

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1933-1934. — N° 71

ÉTUDE STATISTIQUE
DE
LA MORTINATALITÉ
A LA CLINIQUE OBSTÉTRICALE DE BORDEAUX
LES CHIFFRES. LES REMÈDES

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Mercredi 20 Décembre 1933

PAR

André RAOULT

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE.

Né à LOUDÉAC (Côtes-du-Nord), le 22 mai 1909.

Examinateurs de la Thèse	{	MM. ANDÉRODIAS, professeur	Président.
		BÉGOUIN, professeur	Juges.
		LOUBAT, agrégé	
		RIVIÈRE, agrégé	

BORDEAUX
IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DE L'UNIVERSITÉ
Y. CADORET, DELMAS, SUCESSEUR
6, Place Saint-Christoly

1933

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1933-1934. — N° 71

ÉTUDE STATISTIQUE
DE
LA MORTINATALITÉ
A LA CLINIQUE OBSTÉTRICALE DE BORDEAUX
LES CHIFFRES. LES REMÈDES

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Mercredi 20 Décembre 1933

PAR

André RAOULT

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE.

Né à LOUDÉAC (Côtes-du-Nord), le 22 mai 1909.

Examineurs de la Thèse	{	MM. ANDÉRODIAS, professeur . . .	Président.
		BÉGOVIN, professeur	Juges.
		LOUBAT, agrégé	
		RIVIÈRE, agrégé	

BORDEAUX
IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DE L'UNIVERSITÉ
Y. CADORET, DELMAS, SUCCESEUR
6, Place Saint-Christoly

1933

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. POUSSON, MOURE, W. DUBREUILH, RIVIÈRE, BARTHE,
DENIGÈS, AUCHÉ, SELLIER, BEILLE, CASSAËT

PROFESSEURS

	MM.		MM
Clinique médicale.....	MAURIAC.	Zoologie et parasitologie.....	MANDOUL
id.....	DUPÉRIÉ.	Médecine expérimentale.....	N.
Clinique chirurgicale.....	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique.....	TEULIÈRES.
id.....	BÉGOUIN.	Clinique chirurg. infantile et orthopédie..	ROCHER.
Pathologie et thérapeutiques générales...	CARLES.	Clinique gynécologique.....	GUYOT.
Clinique d'accouchements.....	ANDÉRODIAS.	Clinique méd. des maladies des enfants..	CRÜCHET.
Anatomie pathol. et microscopie clinique.	SABRAZES.	Chimie biologique et médicale.....	DELAUNAY.
Anatomie.....	VILLEMEN.	Physique médicale et pharmaceutique....	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie.....	G. DUBREUILH.	Médec. coloniale et clin. des mal. exotiques.	BONNIN.
Physiologie.....	PACHON	Clinique des malad. cutanées et syphilitiques	PETGES.
Hygiène.....	LEURET.	Clinique des maladies des voies urinaires.	DUVERGEY
Médecine légale et déontologie.....	LANDE.	Clinique des malad. nerveuses et mentales.	ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médic.	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	PORTMANN.
Chimie.....	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.....	LABAT.
Botanique et matière médicale.....	GOLSE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie..	CREYX.
Pharmacie.....	DUPOUY.	Clinique dentaire.....	CAVALIÉ.

MM. MICHELEAU (Médecine générale). MURATET (Anatomie pathologique). LACOSTE (Histologie).

PERY (Obstétrique). PERRENS (Maladies mentales). PAPIN (Chirurgie générale).

R. SIGALAS (Parasitologie et sciences naturelles). JEANNENEY (Chirurgie générale).

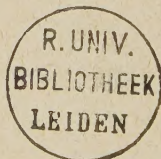
AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie.....	DUBECQ.	Chirurgie générale.....	CHARRIER.
id.....	DUFOUR.	id.....	LOUBAT.
Physiologie.....	FABRE.	Obstétrique.....	RIVIÈRE.
Médecine générale.....	AUBERTIN.	Ophtalmologie.....	BEAUVIEUX.
id.....	DAMADE.	Physique médicale.....	N.
id.....	PIÉCHAUD.	Dermatologie et syphiligraphie.....	JOULIA.
id.....	DELNAS-MARSALET.	Oto-rhino-laryngologie.....	N.
id.....	N.	Chimie générale pharmaceut. et toxicologie.	VITTE
id.....	N.		

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Médecine opératoire.....	PAPIN.	Puériculture.....	FAUGÈRE.
Physiologie.....	FABRE.	Démonstrations et préparations pharmac.	N.
Pathologie médicale.....	DELNAS-MARSALET.	Zoologie et parasitologie.....	R. SIGALAS.
Accouchements.....	RIVIÈRE.		
Ophtalmologie.....			MM. CABANNES (en congé).
Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes.			N.
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle.....			GOURDON.
id.....			DELGUEL.
Clinique dentaire.....			

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.



A MA MERE

Au but où m'a conduit toute sa vie
de travail et de sacrifices, qu'elle soit
remerciée de la chaude tendresse dont
elle enveloppa mon enfance et des con-
seils qui me guideront toute ma vie.

A MON PERE

Faible remerciement des efforts et des
sacrifices qu'il a consentis pour faire
de moi, à son image, un homme.

A MA FEMME

Que te dirai-je ? Ne le sais-tu pas ?

A MES BEAUX-PARENTS

A MON BEAU-FRERE

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS
DE L'ECOLE DE SANTE NAVALE ET COLONIALE

A LA MEMOIRE DE MON AMI
MARCEL LE MAIGNAN DE KERANGAT

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. ANDERODIAS

*Professeur de Clinique d'accouchements,
Accoucheur des Hôpitaux,
Officier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.*

Qu'il soit remercié du très grand hon-
neur qu'il nous a fait d'accepter la pré-
sidence de cette thèse.

A MONSIEUR LE MÉDECIN GÉNÉRAL DARGEIN

*Directeur de l'Ecole principale du Service de Santé de la Marine
et des Troupes coloniales,
Commandeur de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.*

A MONSIEUR LE MÉDECIN-CHEF BRUN

*Sous-Directeur de l'Ecole principale du Service de Santé
de la Marine et des Troupes coloniales,
Officier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.*

AU MÉDECIN PRINCIPAL CANTON

*Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,*

A MES JUGES

A L'INSTIGATEUR DE CETTE THESE

LE DOCTEUR MAHON

Ex-Chef de clinique à la Clinique obstétricale de la Faculté de Bordeaux,

En remerciement de son accueil amical et de ses précieux conseils.

AU DOCTEUR LLAGUET

Directeur du Bureau d'Hygiène de la Ville de Bordeaux.

Qui s'est vivement intéressé à ce travail, ce dont nous le remercions bien sincèrement, ainsi que de son aimable accueil.

A MADEMOISELLE FRITSCH

Qui nous a gracieusement aidé pour l'élaboration de cette thèse. Avec nos vifs remerciements.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR J. PERY

*Accoucheur des Hôpitaux,
Chirurgien en chef de la Maternité,
Officier de l'Instruction publique.*

Qui a bien voulu nous encourager dans nos recherches.

ÉTUDE STATISTIQUE
DE
LA MORTINATALITÉ
A LA CLINIQUE OBSTETRICALE DE BORDEAUX
LES CHIFFRES. LES REMÈDES

INTRODUCTION

Ce modeste ouvrage ne méritera le nom de statistique que par le désir que nous avons eu d'être exact. Est-ce la seule qualité de cette science dont on a dit qu'elle accumulait des chiffres justes dont le total était faux ? Les cas médicaux, moins que tous autres, se prêtent à ces jongleries arithmétiques ; trop grande est, en la matière, la part de l'individu, et, avouons-le humblement, d'inconnu.

Mais que cet exorde ne fasse pas trop mal préjuger de notre effort ; de la précision relative dont nous jouissions, nous avons voulu tirer le maximum de bénéfice. Extraire, après tant d'autres, en toute conscience, les enseignements qui pouvaient naître d'une telle recherche, tel aura été notre but. Non pour énumérer à nouveau, dans leurs pourcentages relatifs, les différentes causes de mortinatalité. La chose a été faite, et bien faite, et telle nous l'avons apprise. Les derniers auteurs qui se sont intéressés à la question sont aussi les instigateurs involontaires de cette tâche.

En octobre 1933, MM. Audebert et Bourrel publiaient, en les résumant, les listes noires de la mortinatalité à la clinique obstétricale de Toulouse. Après avoir dépouillé et classé 273 cas échelonnés sur dix années, ils concluaient en écrivant que 60 p. 100 de ces enfants pourraient vivre, par la suppression, actuellement possible, de certaines causes de mortinatalité.

A l'heure où, sous nos yeux, tant de méritoires efforts se poursuivent pour abaisser à un taux moins effrayant notre mortalité infantile, nous avons voulu apporter notre faible lumière à ceux qui luttent.

Nous avons voulu que leur champ d'action leur apparut plus net et que leur espoir fut renforcé, en traçant sur ces dix dernières années l'amorce de sa réalisation.

Pour cela, nous n'avons pas voulu exposer des résultats bruts parallèlement à des étiquettes succinctes. Nous n'eussions pas été au fond des choses, partant c'eût été moins obstétrical. Nous nous sommes souvenu qu'en clinique l'individu est tout.

C'est donc bien plutôt une suite d'observations qu'un énoncé de listes en quoi consiste cet ouvrage.

Bien que s'exerçant sur un ordre de faits social, notre étude devait s'inspirer d'un point de vue médical, le meilleur pour aborder jusque dans ses retraits profonds un mal aussi complexe que la mortinatalité. C'était aussi la seule attitude qui nous fût permise par notre incompetence en la matière.

Mais, dès que nous avons tenté de discerner avec plus de perspicacité, nous nous sommes heurté à un certain nombre d'obstacles.

A première vue, l'étude statistique de la mortinatalité à Bordeaux peut sembler facile : Consultons les registres officiels réunis au Bureau d'hygiène à la Mairie, à la rubrique « Mort-nés ». Classons, récapitulons, comparons. Voici qui est terminé ! Ces registres sont malheureusement fort incomplets à notre regard. Nous y trouverons transcrits une foule

de détails horaires, sociaux et administratifs, mais la rubrique « Diagnostic » n'y existe pas. Il nous est impossible, malgré l'extrême obligeance du Docteur Llaguet, de consulter les feuillets jaunes adressés au Bureau d'hygiène dès la naissance d'un mort-né. Ces feuillets doivent périodiquement, dans les trois mois, s'envoler vers le Ministère de l'Intérieur, à toutes fins utiles. Cette centralisation nous est-elle vraiment si préjudiciable ? De la façon dont sont habituellement rédigés ces bulletins, nous n'en devons pas trop espérer. Le diagnostic y est, certes, porté, mais reste trop imprécis, malgré les garanties accordées au secret professionnel.

C'est ainsi que la syphilis, grande ennemie de l'enfant *in utero*, y devient d'une extrême discrétion, tandis que le terme très général « d'accouchement dystocique » marque de nombreux points.

Nous eussions donc risqué d'obtenir ainsi des résultats non seulement très imprécis, mais encore erronés.

Est-ce à dire que les registres de l'état civil ne nous auront été d'aucune utilité ?

Il n'en est rien. Grâce à eux, nous aurons obtenu les chiffres globaux de mortinatalité, au regard du nombre total des naissances. Ils nous auront permis de lire les résultats dus aux progrès de l'hygiène et de la médecine, dans leur ensemble.

Pour ce qui concerne le détail, nous nous sommes adressé aux riches archives de la clinique André-Boursier.

Nous y avons dépouillé une à une, en les résumant aussi clairement que le permettait ce genre d'étude, toutes les observations, de 1923 à 1933, correspondant au cadre légal.

Nous avons considéré, suivant la définition légale, comme « mort-nés » les enfants nés à une époque de la grossesse où, théoriquement, ils eussent pu vivre, c'est-à-dire 6 mois, et ceux décédés dans les trois jours après la naissance, délai de la déclaration à la mairie.

Nous reconnaissons que cette limite est très arbitraire.

Un enfant de 6 mois est rarement viable; il aurait alors fallu citer les avortements, très intéressants au point de vue syphilis. Nous aurions pu ne compter que les enfants pesant plus de 1.800 grammes. Pour les enfants morts après la naissance, nous aurions pu prolonger ce délai, car les répercussions du traumatisme obstétrical et de la prématurité y sévissent encore.

C'est volontairement que nous nous sommes arrêté là, pour pouvoir comparer nos taux à ceux dont le Bureau d'hygiène, grâce à son aimable président, nous offrait les chiffres.

Néanmoins, nous considérons que notre classification constituera pour l'avenir, et pour ceux qui voudront bien y plonger le regard, une collection de références.

Ils pourront ajouter à celles que nous ne manquerons pas de faire d'utiles remarques, des rapprochements heureux.

Nous ne prétendons pas à la nouveauté en écrivant ces réflexions; nous savons qu'à l'occasion de chaque cas nos Maîtres ont fait surgir des enseignements.

Groupees en faisceaux compacts, à nouveau répétées, peut-être garderont-elles encore une valeur.

Nous avons cherché à mettre en évidence comment les méthodes obstétricales nouvelles, malgré quelques revers qui ont leur place ici, améliorent elles aussi, et elles surtout, le taux de la mortinatalité.

Et si de tout cela une seule chose restait, ce serait pour nous l'avantage de nous être instruit en feuilletant et en épiluchant toutes les observations de 1923 à 1933, dont celles que nous publions sont représentées par le chiffre de : 474.

EXPOSITION DE NOTRE PLAN

Dans une *Première partie*, nous classons toutes les observations de mortinatalité, groupées en trois groupes principaux, chacun de ces groupes faisant l'objet d'un chapitre distinct :

CHAPITRE I. — *Enfants morts avant tout début de travail*, subdivisés en :

- 1° La syphilis est nettement en cause;
- 2° La syphilis est probable sans être évidente;
- 3° La cause de la mort n'a pu être précisée;
- 4° La mort est due à des causes diverses;
- 5° L'intoxication gravidique semble coupable.

CHAPITRE II. — *Enfants morts au cours du travail*, subdivisés en :

- 1° Enfants morts au cours du travail, sans accident ni traumatisme.

2° Accidents du travail :

A. Causes tenant aux annexes fœtales :

- a) placenta prævia;
- b) procidence du cordon;
- c) circulaires du cordon;
- d) rupture prématurée des membranes.

B. Causes tenant au fœtus lui-même :

- a) mauvaises présentations;
- b) excès de volume;
- c) gémellité;
- d) malformations.

C. Causes tenant à la mère :

- a) longueur du travail et souffrance fœtale;
- b) bassins rétrécis.

CHAPITRE III. — *Enfants morts après la naissance :*

1° Prématurés;

2° Enfants à terme, morts de maladie, de malformations incompatibles avec la vie;

3° Enfants morts à la suite d'un accouchement pénible ou dystocique.

Dans une *Deuxième partie*, nous étudions la mortalité à Bordeaux, ses remèdes et les résultats acquis.

Enfin, nous exposons nos *Conclusions*.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER

ENFANTS MORTS AVANT TOUT DEBUT DE TRAVAIL

Nous les subdiviserons en :

- 1° La syphilis est nettement en cause;
- 2° La syphilis est probable sans être évidente;
- 3° La cause de la mort n'a pu être précisée;
- 4° La mort est due à des causes diverses;
- 5° L'intoxication gravidique semble coupable.

Nous avons classé dans ces catégories les enfants macérés nés à terme où avant terme, les enfants nés prématurément, ceux où, par exemple dans l'hémorragie placentaire, l'accident a déterminé le déclenchement du travail.

Nous en avons usé ainsi pour tâcher de conserver une unité pathogénique et éviter l'émiettement des observations.

Nous classons sous la rubrique : *intoxication gravidique*, sans affirmer que ce soit là une pathogénie certaine, les enfants mort-nés :

- a) d'albuminuriques;
- b) d'éclampsiques;
- c) après hémorragie rétroplacentaire.

A propos des mort-nés par syphilis, nous avons recherché le rapport fœto-placentaire et noté la réaction de Bordet-Wassermann.

En certains cas nous aurions voulu plus de précision. Il n'a pas tenu à nous d'en offrir davantage. Souvent les renseignements manquent. Mais nous avons tâché de résumer, pour chaque cas, les données susceptibles de l'éclairer. Le cadre de cet ouvrage ne permettait pas de signaler les observations en entier.

I. — *La syphilis est nettement en cause.*

1923

OBS. 115. — III-pare, de 28 ans (1 v. b. p., 2 morts bas âge). Entrée en travail; accouchement prématuré 8 mois; G. 2.300 g.; placenta 500 g. Pas de renseignements cliniques.

Rapport = 0,217 (1). — *B.-W.* = + + + +.

OBS. 226. — II-pare, 38 ans; acc. prém. 7 mois 1/2; G. 1.900 g.; plac. 600 g.

Rapport = 0,315. — *Pas de B.-W.*

OBS. 241. — I-pare, 22 ans; acc. prém. 7 mois; F. 1.200 g.; plac. 620 g.; macéré.

Rapport = 0,516.

OBS. 264. — III-pare (2 e. p. b.); acc. prém. 8 mois; F. macérée 2.200 g.; plac. 480 g. Hydramnios.

Rapport = 0,213. — *B.-W.* = + + + +.

OBS. 512. — I-pare, 21 ans; acc. prém. 6 mois 1/2; G. 1.360 g.; plac. 230 g.; macéré. Σ avouée.

Rapport = — *B.-W.* = 0.

OBS. 568. — VII-pare, 32 ans (3 b. p., 2 avort., 2 morts bas âge); acc. prém. 6 mois; G. 1 kg; pl. 300 g. Σ traitée par N. A. B. pendant grossesse; Hydramnios. Doses non précisées.

Rapport = 0,300. *B.-W.* douteux.

(1) Ce chiffre indique le rapport $\frac{\text{placenta}}{\text{fœtus}}$

Obs. 670. — I-pare, 20 ans; acc. prém. 7 mois; F. 4.200 g.; pl. 335 g.; macérée; mort remontant à un mois; non traitée.

Rapport = 0,282. — B.-W. = + + + +.

Obs. 673. — I-pare, 20 ans; acc. prém. 6 mois; F. macérée 500 g.; pl. 200 g.; pigmentations anormales région cervicale.

Rapport = 0,400. — B.-W. non pratiqué.

Obs. 693. — I-pare, 22 ans; acc. prém. 6 mois 1/2; G. 4.600 g.; pl. 400 g.; pas de renseignements.

Rapport = 0,250. — B.-W. = + + + +.

Obs. 737. — I-pare, 33 ans; acc. prém.; G. 2.800 g.; pl. 390 g.; macéré. Cliniquement, rien à signaler.

Rapport = 0,139. — B.-W. = + + + +.

Obs. 679. — III-pare, 33 ans (1 avort. 3 mois, 1 prém. aveugle); acc. prém.; F. 4.235 g.; pl. 400 g.; macérée.

Rapport = 0,323. — Pas de B.-W.

1924

Obs. 216. — I-pare, 25 ans; acc. prém. 8 mois; G. 4.340 g.; pl. 315; macéré. Nécropsie : absence de spirochètes dans le foie.

Rapport = 0,237. — B.-W. = + + après réactivation.

Obs. 322. — VI-pare, 30 ans (1 avort., 4 normaux); œdèmes au cours de cette grossesse; acc. à terme; trigemellaire; hydramnios; F. 4.950 g., 4.300 g., 4.250 g.; pl. 800 g. Femme présentant une aortite Σ . Nécropsie : gommes Σ du foie fœtal; présence de spirochètes.

B.-W. = + + + +.

Obs. 514. — III-pare, 24 ans (1 prém. b. p., 1 macéré 6 mois 1/2); acc. prém. 8 mois; G. 2.300 g.; pl. 725 g. Femme très insuffisamment traitée après son avortement.

Rapport = 0,345. — B.-W. = 0.

1925

OBS. 178. — IV-pare, 24 ans (3 avort. 6 mois); acc. prém. 6 mois 1/2; F. 1.430 g.; pl. 500 g. Père de l'enfant paludéen Σ et dysentérique.

Rapport = 0,341. — Au quatrième mois, *B.-W.* = + + + +.

OBS. 259. — I-pare, 26 ans; acc. prém. 7 mois; F. macérée, 1.600 g. pl. 600 g.

Rapport = . — *B.-W.* = + + + + (mère).

OBS. 426. — IV-pare, 41 ans (1 avort., 2 b. p.); acc. prém. 7 mois; G. macéré 1.000 g. pl. 400 g. Hydramnios.

Rapport = 0,400. — *Pas de B.-W.*

OBS. 504. — IV-pare, 23 ans (1^{er}, père $\neq$; 2^e, prém., 8 mois, macéré; 3^e b. p. traitée); acc. prém. 8 mois; G. 2.350 g. pl. 700 g. Femme insuffisamment traitée, seulement pour sa 3^e grossesse. Aucun traitement cette fois.

Rapport = 0,300, — *B.-W. douteux.*

OBS. 561. — I-pare, 25 ans; acc. prém. 7 mois 1/2; F. macérée 2.850 g.; pl. 700 g.; pas de renseignements cliniques.

Rapport = 0,242. — *B.-W. non pratiqué.*

OBS. 700. — IV-pare (3 mort-nés), 25 ans; avort. 310-135; femme albuminurique ayant suivi traitement mixte (As-Bi-Hg).

B.-W. = + + + +.

OBS. 758. — I-pare, 29 ans (2 frères morts méningite en bas âge); acc. prém. 8 mois; F. macérée 1.800 g.; pl. 245 g.; Non traitée.

Rapport = 0,189. *B.-W.* = + + + +.

1926

OBS. 23. — II-pare, 31 ans; acc. prém. 7 mois; G. 1.550 g. pl. 660 g.; Non traitée.

Rapport = 0,427. — *B.-W.* = + + + +.

OBS. 738. — II-pare, 28 ans (1 mort à 1 mois 1/2); acc. prém. 8 mois 1/2; F. 1.750 g.; pl. 390 g.

Rapport = 0,223. — *B.-W.* = + + + +.

OBS. 744. — IX-pare (les 3 premiers b. p.; depuis, 1 avort., 1 mort-né prém., 1 mort bas âge, 1 b. p.); père ♀. F. 1.400 g.; pl. 400 g.; macérée.

Rapport = 0,285. — *B.-W.* = + + + +.

OBS. 771. — III-pare, 35 ans; rétention fœtus 1.850 g.; pl. 310 g.

Rapport = 0,163. — *B.-W.* *faiblement positif après réactivation.*

OBS. 835. — V-pare, 34 ans (e. b. p. père $\neq$); acc. prém. 7 mois; F. macérée; fœtus 1.900 g.; pl. 345 g.

Rapport = 0,181. — *B.-W.* = + + + +.

1927

OBS. 141. — II-pare, 24 ans; acc. prém. 7 mois; G. 1.930 g.; pl. 480 g.; Hydramnios; quelques symptômes nerveux non précisés; non traitée.

Rapport = 0,248. — *B.-W.* = 0.

OBS. 325. — X-pare, 36 ans (6 e. b. p., 3 morts bas âge, 2 avort.). Femme non traitée, suivie tardivement. Acc. terme; G. 2.930 g.; pl. 500 g., macéré.

Rapport = 0,170. — *B.-W.* = 0.

OBS. 683. — I-pare, 20 ans; acc. terme; F. 2.200 g.; pl. 580 g. L'enfant est mort au tout début du travail.

Rapport = 0,206. — *B.-W.* = 0.

1928

OBS. 145. — I-pare, 26 ans; acc. prém. 8 mois; G. 2.400 g.; pl. 370 g.; macéré. Σ diagnostiquée cliniquement (sans renseignements), non traitée.

Rapport = 0,112. — *B.-W.* = + + + +.

OBS. 225. — II-pare, 27 ans (1^e macéré; B.-W. + à cette date); acc. terme; G. 3.472 g.; pl. 780 g.; macéré. Σ traitée, mais insuffisamment (2 séries : CyHg, 0 g. 25 en tout).

Rapport = 0,224. — B.-W. = + + +.

OBS. 457. — VII-pare, 36 ans (polymortalité infantile); acc. terme; G. 3.190 g.; pl. 460 g.; macéré. Classée Σ par polymortalité infantile.

Rapport = 0,113. — B.-W. = *suspect*.

OBS. 736. — IX-pare, 44 ans (2 b. p., 5 morts, dont 1 mort-né); acc. prém. 7 mois; F. 1.920 g.; pl. 600 g. Non traitée.

Rapport = 0,306. — B.-W. = 0.

1929

OBS. 679. — I-pare, 46 ans; acc. prém. 6 mois; fœtus 1.245 g.; pl. 600 g.; macéré.

Rapport = 0,480. — B.-W. = + + + +.

OBS. 532. — III-pare, 35 ans (1 mort-né, 1 avort.); acc. prém. 7 mois; fœtus 1.330 g.; pl. 260 g. Rien à signaler par ailleurs.

Rapport = 0,195. — Au 4^e mois, B.-W. = 0.

1930

OBS. 141. — I-pare, 47 ans; acc. prém., 6 mois 1/2; F. macérée 1.300 g.; pl. 340 g., à insertion basse.

Rapport = 0,261. — B.-W. = + + + +.

OBS. 163. — V-pare, 26 ans (3 avort. de plus en plus proches du terme, 1 b. p.); acc. prém. 8 mois; F. 2.200 g.; pl. 500 g. Femme traitée en 1927 (sans précisions) et il y a un mois au dispensaire; traitement tardif.

Rapport = 0,226. — B.-W. = (?).

OBS. 586. — III-pare, 38 ans (1 b. p., 1 mort et macéré); acc. prém. 8 mois 1/2; fœtus 2.300 g.; pl. 710 g. Jamais traitée.

Rapport = 0,307. — B.-W. père et mère = + + + +.

Obs. 663. — I-pare, 24 ans; acc. à terme; enfant macéré 3.150 g.; pl. 600 g. Hypertonie utérine.

Rapport = 0,187. — *Pas de B.-W.*

Obs. 794. — I-pare, 26 ans; acc. à terme; fœtus 2.530 g.; pl. 600 g. Femme Σ , traitée il y a un an par une seule série de 12 injections de N. A. B. Depuis, rien. Syphilides tertiaires cutanées.

Rapport = 0,237. — *B.-W.* = + + + +.

1931

Obs. 150. — I-pare, 23 ans; acc. à terme; fœtus 3.500 g.; pl. 420 g. Début de traitement au 5^e mois pour *hydramnios*; 1 série sulfar., 1 Quinby; arrêt il y a dix jours.

Rapport = 0,120. — *B.-W. toujours* = 0.

Obs. 380. — I-pare, 17 ans; acc. prém. 6 mois 4/2; fœtus 4.220 g.; pl. 300 g.; enfant macéré. — Campagne.

Rapport = 0,246. — *B.-W.* = + + + +.

Obs. 467. — V-pare, 31 ans; acc. à terme; F. 3.800 g.; pl. 500 g.; enfant macéré. Traitée au cours grossesses précédentes et celle-ci (du 4^e au 7^e mois); arrêt pour intolérance.

Rapport normal. — *B.-W.* = 0.

1932

Obs. 454. — II-pare (1 avortement), 36 ans; acc. prém.; enfant 2.500 g.; pl. (?). Femme traitée par le sulfar. à la clinique pour *hydramnios* aigu (7 gr. sulf. au total).

B.-W. toujours = 0.

Obs. 460. — IV-pare, 30 ans (2 mort-nés, 1 b. p.); acc. à terme, enfant 3.700 g.; pl. 1.300 g. Traitée pour Σ , mais très irrégulièrement, au cours de cette grossesse.

Rapport = 0,351. — *B.-W.* = 0.

Obs. 805. — VII-pare (6 b. p., 1 mort-né à la 5^e grossesse); acc. prém. 8 mois; F. 4.260 g.; pl. 220 g.; enfant macéré anencéphale.

Hydramnios. Femme ayant subi un début de traitement non poursuivi.

Rapport = 0,173. — *Pas de B.-W.*

OBS. 868. — III-pare, 30 ans (1 avort., 1 mort bas âge); acc. prém. 7 mois 1/2; F. 1.504 g.; macéré. Pl. 125 g. Traitement mixte (As-Bi) depuis le 5^e mois; traces d'albumine dans les urines.

Rapport = 0,075. — *B.-W.* = 0.

II. — *La syphilis est probable sans être évidente.*

1923.

OBS. 6. — I-pare, 31 ans (1 avort. à 3 mois 1/2). Femme entrée depuis un mois; acc. terme; fœtus 2.900 gr.; pl. 570 g.; macéré. A présenté des crampes, éblouissements, céphalée, mais albumine = 0.

Rapport = 0,198. — *B.-W.* = 0.

OBS. 50. — III-pare, 31 ans (1 basiotr., 2 avort. à 2 mois); acc. prém. 6 mois; fœtus 1.200 g.; pl. 270 g. Pas de renseignements.

Rapport = 0,225. — *Pas de B.-W.*

OBS. 283. — III-pare, 43 ans (2 b. p.). Entrée en travail, expulse fœtus de 670 g.; pl. 130 g. Excès de liquide amniotique. Spina bifida de l'enfant.

Rapport = 0,190. — *B.-W.* = 0.

OBS. 322. — I-pare. 34 ans (luxation de la hanche). Arrive en travail; expulse enf. terme de 3.420 g.; pl. 800 g.

Rapport = 0,234. — *B.-W.* = 0.

OBS. 393. — I-pare, 21 ans. Entrée un mois avant terme; acc. enf. macérée 3.780 g.; pl. 545 g. Doutes sur le père.

Rapport = 0,147. — *B.-W.* = 0.

OBS. 510. — IV-pare, 26 ans (e. b. p.). Entre pour expulser enf. 6 mois de 1.000 g.; pl. 455 g.; non macéré.

Rapport = 0,455. — *B.-W.* = 0.

OBS. 590. — III-pare, 34 ans (1^{er}, père porteur d'un anévrysme aortique; le 2^e enf. était aveugle; père $\neq$ à cette grossesse); acc. prém. 8 mois; enf. 1.700 gr.; pl. 385 g.; macéré.

Rapport = 0,226. — B.-W. = 0.

OBS. 690. — II-pare, 21 ans (1 prém.); acc. prém. 7 mois; enf. 1.635 g.; pl. 350 g. Pas de renseignements.

OBS. 690. — II-pare, 21 ans (1 prém. b. p.); acc. prém. 7 mois; enf. 1.635 g.; pl. 350 g. Pas de renseignements.

Rapport = 0,212. — B.-W. non pratiqué.

1924

OBS. 252. — VIII-pare, 37 ans (1 mort macéré à 6 mois, 4 morts de méningite en bas âge, 2 b. p.); acc. à terme; enf. 2.900 g., mort depuis quelques jours; pl. 400 g.

Rapport = normal. — B.-W. = 0.

OBS. 416. — VI-pare, 34 ans (e. b. p., ici père $\neq$, 1 avort.); acc. prém. 7 mois; enf. macéré 1.500 g.; pl. 455 g. à dégénérescence fibreuse. Pas d'albumine.

Rapport = 0,303. — B.-W. (?).

OBS. 431. — VII-pare, 41 ans (5 b. p., 1 prém. mort); acc. prém. 8 mois; enf. 2.300 g.; pl. 610 g.; macéré.

Rapport = 0,265. — B.-W. (?).

OBS. 560. — (? ?). Acc. sans renseignements; fœtus 3.800 g.; pl. 750 g.

Rapport = 0,195. — B.-W. = (?).

OBS. 580. — VI-pare, 33 ans; acc. prém. 8 mois; enf. 2.000 g.; pl. 400 g.

Rapport = 0,200. — B.-W. (?).

1925

OBS. 97. — III-pare, 30 ans (1 mort en cours travail); acc. prém. 8 mois 1/2; enf. 2.500 g.; pl. 425 g.; à noyaux blancs.

Rapport normal. — Pas de B.-W.

Obs. 288. — III-pare, 35 ans (1 mort-né, ici père $\neq$); acc. prém. 8 mois; enf. macéré 2.300 gr.; pl. 600 gr. Femme traitée pour tuberculose. Actuellement bien portante sous ce rapport. Pas d'albumine. Pas d'autopsie de fœtus.

Rapport = 0,260. — *B.-W.* = 0.

1926

Obs. 35. — I-pare, 23 ans; acc. prém.; enf. macéré 6 mois 1/2; fœtus 1.000 g.; pl. 370 g. Cliniquement, doutes.

Rapport = 0,370. — *B.-W.* = 0.

Obs. 375. — II-pare, 32 ans (1 mort trois jours après naissance); acc. prém. à 8 mois; enf. mort depuis trois jours; poids 2.900-560 g. Liquide amniotique surabondant.

Rapport = 0,193. — *B.-W.* = 0.

Obs. 441. — II-pare, 29 ans (1 mort-né à terme; *B.-W.* alors = 0); acc. prém. 7 mois; enf. 1.950 g.; pl. 500 g.

Rapport = 0,256. — *B.-W.* toujours = 0.

Obs. 785. — II-pare, 25 ans (1 prém. 6 mois 1/2); acc. prém. à 8 mois; grossesse gémellaire bivitelline : 1^{er} macéré 2.040 g.; 2^e vivant, 1.400 g.); pl. 800 g.

B.-W. au milieu de la grossesse = 0; après l'accouchement = 0.

Obs. 185. — I-pare, 26 ans; acc. prém. à 6 mois; F. mort-née de 800 g.; pl. 400 g.

Rapport = 0,500. — *B.-W.* non pratiqué.

1927

Obs. 85. — I-pare, 18 ans. Acc. 8 mois 1/2; enf. macéré 2.480 g.; pl. 500 g. Pas de renseignements (race algérienne).

Rapport = 0,201. — *B.-W.* = 0.

Obs. 820. — VI-pare, 42 ans (5 grossesses normales; 1 mort au cours du travail); acc. à terme; enf. 5.600 gr.; pl. 970 gr.; macéré. Hydramnios considérable.

Rapport = 0,175. — *B.-W.* = 0.

OBS. 287. — I-pare, 22 ans; acc. prém. 7 mois 1/2 d'un enf. 1.020 g.; pl. 130 g.; albuminurie, 4 g. par litre.

1928

OBS. 180. — II-pare, 19 ans (1 mort-né); acc. prém. 7 mois; enf. macéré 1.820 g.; pl. 490 g.; légère albuminurie.

Rapport = 0,272. — *B.-W.* = 0.

OBS. 327. — III-pare, 25 ans (3 e. b. p.); acc. prém. 6 mois; enf. 1.050 g.; pl. 320 g.; macéré.

Rapport = 0,301. — *B.-W.* = 0.

1929

OBS. 392. — III-pare, 24 ans (1 b. p., 1 mort-né); acc. prém. 8 mois; enf. macéré 2.250 g.; pl. 460 g. Jamais traitée.

Rapport = 0,204. — *B.-W.* = 0.

OBS. 746. — VII-pare, 39 ans (4 b. p., même père; 2^e père : 1 mal-formé, 1 mort); céphalée persistante depuis un an, surtout nocturne; acc. prém. 8 mois; enf. macéré 1.650 g.; pl. 155 g.

Rapport = 0,094. — *B.-W.* = 0.

1930

OBS. 63. — II-pare, 36 ans (1 b. p.); acc. prém. 8 mois; enfant. mort récente, de 2.120 g.; pl. 430 g.

Rapport = 0,202.

OBS. 492. — I-pare, 20 ans; acc. prém. 8 mois 1/2; enf. 1.960 g.; pl. 390; cessation brusque des mouvements actifs il y a quinze jours.

Rapport = 0,199. — *B.-W.* = 0.

OBS. 710. — I-pare, 19 ans; acc. prém. 8 mois; enf. macéré 1.100 g.; pl. 250 g. Liquide amniotique abondant.

Rapport = 0,227. — *B.-W.* = 0, après réactivation.

1931

OBS. 385. — I-pare, 21 ans; acc. prém. 6 mois; enf. de 1.050 g.; pl. 300 g. Aucun renseignement.

Rapport = 0,295. — *B.-W.* = 0.

OBS. 487. — III-pare, 33 ans (e. b. p.); acc. à terme; enf. 3760 g.; pl. 690 g.; enfant macéré avec nœud du cordon.

OBS. 542. — IV-pare, 33 ans (1 b. p., 1 mort-né, 1 mort de méningite); acc. à terme (?); enf. 2.740 g.; pl. 670 g. Consulte la veille pour la première fois.

Rapport = 0,244. — *B.-W.* = 0.

OBS. 546. — I-pare, 20 ans; acc. prém. 8 mois; enf. macéré 2.400 g.; pl. 510 g. Albumine = 0.

Rapport = 0,238. — *B.-W.* pendant grossesse et après = 0.

OBS. 743. — VI-pare, 36 ans (rien à signaler); acc. prém. 7 mois; enf. macéré 1.220 gr.; pl. 360 g. Liquide amniotique surabondant.

Rapport = 0,290. — *B.-W.* = 0.

1932

OBS. 140. — III-pare, 32 ans (2 b. p.); acc. prématuré 8 mois; enf. 2.050 g.; pl. 900 g.; albumine, 0. Hydramnios (2 litres).

Rapport = 0,438. — *B.-W.* = 0.

OBS. 840. — I-pare, 21 ans; acc. prém. 7 mois; enf. 2.710 g.; pl. 560 g. Non suivie pensant la grossesse.

Rapport = 0,206. — *B.-W.* = 0.

III. — *La cause de la mort n'a pu être précisée.*

1923

OBS. 127. — I-pare, 20 ans; acc. à terme enf. 4.400 gr., pl. 440 gr. Mort quelques jours avant.

Rapport = 0,100. — *B.-W.* = 0.

OBS. 188. — I-pare, 28 ans; acc. à terme enf. 2.600 gr.; pl. 400 gr. Ayant cessé de remuer quinze jours avant. Antécédents : père mort de maladie nerveuse (?).

B.-W. = 0.

OBS. 190. — I-pare, 28 ans; acc. à terme enf. 2.600 gr. — 340 gr.

B.-W. = 0 après réactivation.

OBS. 395. — I-pare, 18 ans; acc. à terme enf. 3.030 gr. — 430 gr.; macéré.

B.-W. = 0.

1925

OBS. 781. — III-pare, 23 ans (2 e. b. p.); acc. prém. 6 mois; enf. macéré 900 — 200 gr.

Pas de B.-W.

1926

OBS. 666. — II-pare, 19 ans (1 avort. 2 mois 1/2); acc. à terme enf. 3.040 gr. — 440 gr.; macéré. Pas d'albumine.

B.-W. non pratiqué.

1927

OBS. 3. — I-pare, 25 ans. Femme entrée quinze jours avant terme. Acc. à terme enf. 3.340 — 500 g.

Rapport = 0,149. — *B.-W.* = 0 après réactivation.

OBS. 656. — II-pare, 30 ans (1 b. p.); acc. à terme enf. macéré; 2.700 — 300 g. Pas de renseignements.

Rapport = 0,111. — *B.-W.* = 0.

OBS. 466 = I-pare, 38 ans; acc. prém. 8 mois; macéré; rétention fœtale; 630 — 200 g.

B.-W. (mère) = 0.

1928

OBS. 203. — V-pare, 33 ans (1 fausse-couche, 1 mort bas-âge, 1 b. p.); acc. prém. 8 mois 1/2; enf. macéré 2.100 — 280 g.

Pas de B.-W.

1929

OBS. 742. — II-pare, 38 ans (1 mort-né). Entrée au début du travail. Acc. à terme enf. mort récemment 2.165 — 200 (adhérences).
Rapport = 0,092. — *B.-W.* = 0.

1930

OBS. 30. — II-pare, 36 ans (1 acc. forceps, b. p.); acc. prém. 6 mois; enf. 1300-200 gr.
Rapport = 0,155. — *Pas de B.-W.*

OBS. 920. — I-pare, 20 ans. Ayant eu une pleurésie; acc. 8 m. 1/2 enf. 2.820 — 430 g. Nécropsie : rien à signaler.
Rapport = 0,155. — *B.-W.* = 0.

1931

OBS. 38. — I-pare, 35 ans; acc. prém. 8 mois; enf. mort depuis trois jours 2.400 — 240 g. Pas d'albumine.
B.-W. = 0.

OBS. 65. — II-pare, 30 ans; acc. à terme enf. 4.900 — 530 g.; macéré. Observation incomplète.
B.-W. = 0.

OBS. 65. — II-pare, 30 ans; ac. à terme enf. 4.900 — 530 g.; macéré. Observation incomplète.
B.-W. = 0.

OBS. 503. — I-pare, 17 ans; acc. 6 mois; macéré; 720-340 g. Cliniquement, rien.
B.-W. (?)

OBS. 801. — I-pare, 34 ans; acc. prém. 6 mois 1/2; enf. 1300 — 250 g. Mère exerçant métier pénible.

OBS. 902. — I-pare, 20 ans; acc. à terme enf. 3.150 — 500 g. Femme régulièrement suivie à la Clinique Boursier. Jamais rien d'anormal. Pas d'albumine.
B.-W. = 0.

1932

OBS. 1026. — I-pare, 28 ans; acc. prém. 8 mois 1/2; enf. macéré 2.500 — 370 g.; albumine, 0.

B.-W. = 0.

IV. — *La mort est due à des causes diverses.*

1923

OBS. 77. — V-pare, 40 ans (4 e. b. p.); enf. né macéré à terme 3400-500 g. Liquide amniotique rougeâtre. Quinze jours avant, la mère a présenté une congestion pulmonaire grippale.

OBS. 174. — II-pare, 22 ans (1 mort à 8 mois); acc. prém. 6 mois 1/2. Infection amniotique γ ; voie ascendante.

OBS. 372. — I-pare, 28 ans; acc. à terme enf. 4.200-600 g.; macéré. Physométrie; infection amniotique.

1924

OBS. 3. — I-pare, 35 ans. Femme entrée pour douleurs abdominales; diagnostic de fibrome (récente anomalie des règles). Déclenchement du travail; enf. 1.230 g.; mort depuis huit jours.

OBS. 338. — III-pare, 25 ans (e. b. p.). Hémorragies de la grossesse; aucun autre renseignement. Enf. 1.140-300 g.

1925

OBS. 98. — II-pare, 18 ans (1 avort. à 2 mois 1/2). Apoplexie de l'un des deux œufs, macéré au cours d'une grossesse gémellaire interrompue à 8 mois : 1^{er}, 2.010 g.; le 2^e, 2.155 g., meurt quatre heures après.

OBS. 111. — II-pare, 27 ans (1^{er} enf. à terme, débile); acc. survenu au cours d'une forte grippe; enf. 2.050-500 g. Cliniquement, pas de Σ .

OBS. 305. — II-pare, 29 ans. Mort de la mère, enceinte de 7 mois, et du fœtus. Hystérectomie : enf. mort.

1926

OBS. 183. — Multipare, 30 ans. L'enfant a cessé de remuer après une version externe pour présentation du siège. Entrée quatre jours avant.

1927

OBS. 50. — I-pare, 18 ans; acc. prém. 7 mois; enf. 2.000-500 g. Femme à antécédents tuberculeux très nets.

Rapport = 0,250.

OBS. 345. — II-pare, 43 ans (1 b. p.); acc. à terme enfant 2.420-340 g.; macération. Liquide amniotique infecté, fétide.

Rapport = 0,128. — B.-W. = 0.

OBS. 581. — II-pare, 38 ans (1 b. p.); acc. prém. 7 mois; 1.360-250 g. Deux rétrécissements serrés du cordon chez une femme à appareil pulmonaire suspect.

B.-W. = 0.

OBS. 599. — I-pare, 28 ans; acc. prém. 7 mois 1/2. Grossesse gémellaire bivitelline : 1^{er} enf. 770 g.; 2^e, 1.630 g. Vit quelques instants.

OBS. 759. — III-pare, 37 ans (1 grossesse normale, 1 avort.); acc. par voie chirurgicale à terme dépassé. Grossesse abdominale. Opération après faux travail.

OBS. 668. — V-pare, 29 ans. Césarienne *in extremis* au cours d'une crise de rhumatisme articulaire aigu. Enf. de 7 mois 1/2; 2.180-500 g.

1929

OBS. 244. — I-pare, 24 ans (tumeur blanche genou à 7 ans, adénite tuberculeuse à 20 ans); acc. à terme d'un enf. mort depuis cinq à six jours; 3.200-500 g. Femme entrée depuis quinze jours.

Rapport = 0,156. — B.-W. = 0.

Obs. 310. — V-pare, 33 ans (3 morts en bas âge de méningite); acc. prém. à 7 mois; enf. 2.320 g.; pl. 460 g.; macéré. Infection amniotique; pl. blanchâtre; liquide amniotique fétide.

Rapport = 0,199 — *Pas de B.-W.*

Obs. 774. — I-pare, 20 ans; acc. prém. 6 mois. Grossesse gémellaire univitelline : 835-835-500 g.

B.-W. = 0.

Obs. 639. — I-pare, 37 ans; acc. à terme; enf. macéré 3.800-500 g., chez une diabétique maigre (glucose 50 g. par litre). Acidose. Femme non traitée pendant sa grossesse.

1930

Obs. 256. — IV-pare, 37 ans (3 e. b. p., 1 anencéphale); acc. prém. 6 mois 1/2; enf. 1.200-350 g. Insertion basse du placenta; hémorragies de la grossesse.

B.-W. = 0.

Obs. 546. — II-pare, 31 ans (1 avort. à 3 mois); acc. prém. à 6 mois; enf. 1.060-180 g. Femme traitée depuis deux ans pour diabète au cinquième mois de cette grossesse; 75 g. de glucose par litre d'urine; mise au régime après l'accouchement, disparition de la glycosurie.

Obs. 654. — I-pare, 37 ans; achondroplasique; acc. à terme; enf. macéré mort depuis un mois et demi 1.100-250 g.

Rapport = 0,227. — *B.-W.* = 0, après réactivation.

Obs. 933. — IV-pare, 36 ans (2 b. p., 1 avort.); acc. à terme; enf. macéré 2.910-500 g. chez une bacillaire en évolution (*B.-K.* = +). A la nécropsie : macroscopiquement, rien.

B.-W. = 0.

1931

Obs. 852. — III-pare, 38 ans; acc. à terme; enf. macéré, 3.050-400 g. Tentatives infructueuses de version externe pour présentation du siège; rupture prématurée des membranes.

1932

Obs. 361. — III-pare, 43 ans (e. b. p.); acc. prém. 7 mois; enf. 1.900-540 g. Femme obèse; traces d'albumine; rupture prématurée des membranes; infection amniotique.

Obs. 623. — I-pare, 23 ans; grossesse gémellaire dans un utérus didelphe; 1^{er} enf. 1.900 g.; mort *in utero* avant travail.

V. — *L'intoxication gravidique semble coupable.*

1923

Obs. 416. — III-pare, 39 ans (2 e. b. p., 1 avort.); éclamptique. Entre en travail; douleurs épigastriques; traces d'albumine.

Premier examen d'urines quinze jours avant : 0 g. 03; pas d'œdème ni aucun trouble à ce moment; poids, 1.500-300 g.; œdème généralisé des téguments.

1924

Obs. 104. — II-pare, 28 ans (1 macéré à 6 mois); acc. prém. 6 mois; F. 1.200-300 g. macéré; présence d'albumine. T. A. : 24-11; foyers hémorragiques du placenta.

B.-W. = + + + +.

Obs. 5. — I-pare; acc. prém. 6 mois; fœtus 938 g.; mauvais état général de la malade; œdèmes, troubles de la vue.

Obs. 108. — VII-pare, 34 ans (4 b. p., 2 avort.); crise éclamptique la veille et au cours des grossesses précédentes; acc. prém. 6 mois; 1.400-500 g. Albumine, 0,40. T. A. : 26-13-4. Albuminurie et hypertension.

Obs. 114. — III-pare, 29 ans (2 acc. n., e. b. p.), mari plombier; acc. prém. 7 mois; 1.500-(?); hémorragie rétroplacentaire. Albumine, 0,40, ayant présenté de légers troubles de la vue. Après acc., T.A., normale, mais non suivie; pl. dégénéré.

B.-W. = 0.

OBS. 246. — II-pare, 23 ans (1 avort.); acc. prém. 8 mois, 2.600 g.; pl. (?) macéré chez une éclamptique; pas d'albumine jusqu'à la fin de la grossesse, sauf troubles de la vue trois jours avant l'accouchement. A ce moment : albumine, 0 g. 12. T. A. : 17-11.

OBS. 247. — IX-pare, 42 ans; acc. à terme; poids, (P P); pas d'albuminurie pendant la grossesse; hémorragie rétroplacentaire. T. A. : (?).

OBS. 556. — I-pare, 42 ans; acc. prém. 7 mois; 1.800-300 g. Albumine, 4 g.

OBS. 611. — I-pare, 19 ans; travaille le plomb; acc. prém. 4 mois; poids (P); enf. macéré. Eclampsie de la mère, néphrite saturnine.

OBS. 651. — VII-pare, 35 ans (e. b. p.); acc. 7 mois; 1.090; pl. (P); céphalée intense, récente. Albumine, traces; acc. spont.

OBS. 796. — IV-pare, 32 ans; pas d'albumine aux autres grossesses; acc. 8 mois; 2.100-320 g.; fait 2 crises d'éclampsie au cours de la grossesse. Albumine, 0,90. T. A. : 24-11. Enf. macéré.

1925

OBS. 139. — III-pare, 27 ans (1 avort. à 9 mois, 1 mort quinze jours après naissance); acc. prém. 6 mois $1/2$; poids (P). Femme ayant subi un début de traitement au N. A. B. malgré B.-W. négatif après sa 2^e grossesse. L'albumine apparaît au 5^e mois et croît progressivement, céphalée, brouillards. Néphrite albuminurique hypertensive.

OBS. 410. — I-pare, 27 ans; acc. 8 mois; 1.250-125 g. Albuminurie de la grossesse; femme surveillée.

B.-W. = 0.

OBS. 438. — II-pare, 24 ans; acc. 7 mois $1/2$; 1.100-350 g.; albuminurique obèse; fœtus macéré.

B.-W. = 0.

OBS. 585. — I-pare, 29 ans; acc. 6 mois; 930-200 g. Femme venue à la clinique pour épigastralgies, céphalées, troubles de la vue. Albumine, 6 g. Traitée, l'albumine tombe à 0,80, enfant macéré.

OBS. 684. — VI-pare, 40 ans (1 siège mort en naissant); acc. 8 mois; 1.780-320 g.; acc. prém.; siège; macéré (3 circulaires serrés autour du cou; cordon, 80 centimètres). Albuminurie de la grossesse.

OBS. 708. — II-pare, 27 ans (1 b. p.); acc. 7 mois; 475-125 g. (rétention fœtale). Albuminurie de la grossesse.

B.-W. = 0.

OBS. 575. — I-pare, 36 ans; acc. à terme; 2.510-460 g. Femme ayant présenté de l'œdème malléolaire au 6^e mois, non examinée pendant la grossesse. Au moment de l'arrivée; albumine, 0 g. 14; enf. mort depuis cinq jours.

B.-W. = 0.

1926

OBS. 21 bis. — I-pare, 30 ans; acc. 6 mois; f. 950 g.; pl. (p); rétention fœtale. Albuminurie; 0 g. 40. T. A. : 15.— 9.

B.-W. = 0.

OBS. 75. — V-pare, 35 ans (3 e. b. p.), 1 macéré, éclampsie, avec 5 g. d'albumine); suivie au cours de cette grossesse; acc. spont. à terme; 2.520-400 g.; macéré. Albuminurie au cours de la grossesse; placenta en dégénérescence fibreuse. T. A. : 23-11-4, 29-11-6, 24-11-6.

OBS. 111. — IV-pare (e. b. p.). Arrive à terme, dans le coma éclamptique; F. 2.800 g.; pl. 330 g.; expulsion spontanée. T.A. : 18-7-3. Mort de la mère.

OBS. 207. — I-pare, 35 ans; acc. 7 mois 1/2; 1.400-300 g.; éclamptique. T. A. : 25-12-3. Albumine, 4 g. A présenté plusieurs crises précédées par troubles visuels et céphalée. Un mois avant, pas d'albumine.

OBS. 297. — I-pare, 31 ans; acc. à terme; 2.470-325 g.; légèrement macéré chez femme, avec traces d'albumine au 8^e mois. Après accouchement : albumine, 0.

B.-W. = 0.

OBS. 318. — Age (p), parité (p); néphrite aiguë; 25 g. d'albumine. Entre pour éclampsie à 6 mois 1/2. T. A. : 28-15. Acc. mort-né; 1.300-290 g.

1927

OBS. 285. — II-pare, 32 ans (1 b. p.). Entrée depuis huit jours; acc. 7 mois; 1.825 g.; pl. (p). Hémorragie rétroplacentaire. L'albuminurie ne se démasque que depuis trois jours; enfant mort; basiotripsie.

OBS. 362. — III-pare, 27 ans (2 grossesses normales). Entre en coma éclamptique à 8 mois; acc. spont.; 1.770-400 g. Albuminurie ignorée. Arrive inanimée après hémorragie. Décollement prématuré du placenta; enfant mort au cours de l'hémorragie; pl. dégénéré.

1928

OBS. 82. — I-pare, 23 ans. Entrée depuis un mois; traitée; acc. 8 mois 1/2; F. 3.120-570 g., macéré. Albuminurie de la grossesse; traitée tardivement; hémorragie rétroplacentaire.

OBS. 215. — VI-pare, 31 ans (3 grossesses normales, 2 macérés, éclampsie). Entrée à 7 mois. F. 2.130-490 g. Intoxication gravidique. Hémorragie rétroplacentaire.

B.-W. = 0.

OBS. 748. — I-pare, 25 ans; acc. 7; 1.560-530 g.; acc. fait en ville; éclampsie et hémorragie rétro-placentaire.

1929

OBS. 162. — XI-pare, 42 ans (5 grossesses normales, 5 morts en bas âge, 4 avortements). Entrée en travail à terme; 2.600-400 g.; hémorragie rétroplacentaire; traces d'albumine; céphalée; enfant mort quelques jours avant.

OBS. 305. — I-pare, 27 ans. Entrée en travail à 7 mois. 1.630-340 g.; fœtus macéré; intoxication gravidique grave chez une cardio-rénale; acc. prém. provoqué. Albumine, 4 g. T. A. : 24-42.

OBS. 488. — VII-pare, 35 ans (6 b. p.). Entre en travail, à terme. F. 3.030-510. Hémorragie rétroplacentaire; rupture artificielle des membranes; forceps en G. A. dans l'excavation.

OBS. 813. — I-pare, 42 ans (2 grossesses normales). Entrée en travail à 8 mois; acc. enf. 2.870-550 g.; mort récente de l'enfant par hémorragie rétroplacentaire. Albumine après accouchement, 0 g. 15. B.-W. = 0.

OBS. 896. — III-pare, 44 ans (2 acc. normaux). Entrée en travail; acc. prém. 6 mois; 1.100-400 g.; mort récente. Hémorragie rétroplacentaire et insertion basse du placenta. Albumine, 0,80; urée, 0,95 par litre de sang. T. A. : 25-43.

OBS. 358. — II-pare, 30 ans (1 prématuré à 6 mois). Entre le jour même; acc. 7 mois; 1.250-200 g.; mort depuis quarante-huit heures; intoxication gravidique grave; hémorragie rétroplacentaire. Albuminurie, 4 g. Hypertension. T. A. : 25-46. Envoyée à la clinique pour mauvais état général et œdèmes.

1930.

OBS. 229. — IV-pare, 28 ans (2 acc. normaux, 1 avort. à 4 mois). Entre le jour même; acc. 7^e mois; 1.600-400. Albuminurie, 0 g. 50; macéré, pl. dégénéré. Liquide amniotique boueux.

B.-W. = 0.

OBS. 516. — II-pare, 26 ans (1 b. p.). Arrive le jour même en travail à 8 mois 1/2; enf. 3.080 g.; pl. 400 g.; hémorragie rétroplacentaire; enfant mort avant la césarienne pratiquée. Albuminurie tardive, n'a pu être décelée malgré la surveillance du dispensaire.

OBS. 526. — II-pare, 44 ans (1 b. p.). Entre le jour même à 7 mois; acc. enf. 1.820 g.; pl. 32 g.; hémorragie rétroplacentaire; césarienne, mais enfant déjà mort.

OBS. 538. — I-pare, 26 ans. Suivie au dispensaire et traitée à la clinique; acc. prém. 8 mois.; enf. 1.370-260 g. Pas d'albumine au 5^e mois; 12 g. 50 au 7^e mois. T. A. : 19-11. Traitée, l'albumine tombe à 0 g. 20. Un mois après, albumine, 0 g. 35; acc. d'un enfant macéré.

OBS. 675. — II-pare, 38 ans (1 b. p.). Entrée le jour même; acc. 7^e mois; 1.500-300 g.; enfant mort au début du travail par hypertonie utérine chez une éclamptique surveillée. L'albuminurie n'avait pu être décelée avant la première crise.

OBS. 716. — VII-pare, 28 ans (1 prém., 3 normaux, 1 avort. gémellaire). Entrée le jour même; ac. prém. 8 mois 1/2; 2.100-300 g.; hémorragie rétroplacentaire; quelques pertes de sang au début du travail; expulsion de l'enfant mort pendant le travail avec un énorme caillot. Albuminurie.

OBS. 785. — II-pare, 26 ans (1 avort. à 3 mois). Entrée quatre jours avant; acc. prém. 8 mois; 1.300-230 g.; envoyée pour albuminurie, 0 g. 30; enfant macéré.

OBS. 806. — I-pare, 28 ans. Entrée deux jours avant; acc. prém. 7 mois; 1.630-260 g. Arrivée dans le précoma; traitement immédiat; chute de la tension de 18 à 16; acc. d'un enf. macéré. Albumine, 0 g. 60; caillots d'hémorragie rétroplacentaire dans le délivre.

1931.

OBS. 230. — IV-pare, 42 ans (2 grossesses avec albumine, une hémorragie rétroplacentaire, un enf. bien portant). Entrée le jour même; acc. prém. 8 mois; 2.200-400 g.; hémorragie rétroplacentaire récidivante; acc. spontané. Albumine: avant l'acc., traces; le lendemain, 1 g.; deux jours après, 3 g. 80.

B.-W. = 0.

OBS. 399. — VIII-pare, 40 ans (les renseignements manquent); acc. prém. 8 mois; 1.800-330 g.; hémorragie rétroplacentaire; enfant mort dès le début de l'hémorragie; césarienne haute. Albumine, 0 g. 10, non surveillée au cours de la grossesse.

OBS. 607. — IX-pare, 40 ans (3 b. p., 1 avort. à 2 mois, 3 mort-nés, albumine, éclampsie, hémorragie rétroplacentaire); acc. à terme; 2.900-540 g. Femme ayant présenté albuminurie et éclampsie au cours des autres grossesses. Traitée et suivie. Albumine, 0 g. 30. T. A. : 21-13.

B.-W. = 0, à plusieurs reprises.

OBS. 685. — IV-pare, 37 ans (3 acc. normaux); acc. prém. 8 mois 1/2; enfant 3.140 g.; pl. 400 g. Femme venant du Repos maternel, n'ayant pas présenté d'albumine au cours des grossesses précédentes. Hémorragie rétro-placentaire. Mort récente de l'enfant.

B.-W. = 0.

Après l'accouchement, albumine, 0 g. 50.

OBS. 837. — III-pare, 23 ans (1^{er} acc. : prééclampsie, hypertension du travail; 2^e acc. : albumine en petite quantité); à terme, acc. enfant 3.700-1.500 g. (pl. œdématié); œdème généralisé du fœtus chez une femme albuminurique (1 g. 80) surveillée, n'ayant présenté d'albumine qu'en fin de grossesse.

B.-W. = 0.

OBS. 860. — I-pare, 21 ans; acc. à 7 mois; enf. 1.800 g.; pl. 350 g. Hémorragie rétroplacentaire. La malade entre pour hémorragie; n'a jamais présenté d'albumine, et suivie à la consultation.

OBS. 914. — I-pare, 44 ans; confusion mentale; acc. 7 mois 1/2; enf. 1.810-380 g.; éclamptique; enfant mort au cours d'une crise. Albumine après l'accouchement, 10 g.; urines rares; mort de la mère trois jours après.

1932

OBS. 103. — I-pare, 18 ans; acc. prém. 8 mois 1/2; éclamptique, ayant présenté sa première crise il y a deux jours; enfant mort. La femme arrive dans le coma.

OBS. 107. — III-pare, 35 ans (1 b. p., 1 avort. provoqué pour vomissements incoercibles). Vomissements tardifs ayant motivé un traitement à la clinique il y a un mois; amélioration; acc. enf. mort et macéré de 15 jours environ, 3.300-700 g. Albumine, 0;

réserve alcaline, 42 p. 100. Placenta blanc; physométrie. Cessation des vomissements après l'accouchement.

OBS. 399. — II-pare, 35 ans (e. b. p.); 4.600-600 g.; à terme macéré. Albuminurique obèse (alb., 0 g. 50).

B.-W. = 0.

OBS. 772. — I-pare, 19 ans; non suivie; acc. à terme; 4.200-688 g.; forceps chez une éclamptique, sur enfant à battements du cœur déjà faibles, mort au cours des tractions.

OBS. 891. — I-pare, 34 ans; acc. prém. 6 mois 1/2; enf. 1.250 g.; pl. 210 g.; macéré; chez une éclamptique. Albumine, traces. T. A. : 17-8-6.

OBS. 978. — II-pare, 23 ans (1 b. p.); ne s'est jamais fait analyser les urines; acc. 8 mois; 2.300-400 g. Hémorragie rétroplacentaire. Torsion utérine de 90 degrés.

*
**

Quelques considérations sur le chapitre que nous venons de lire.

1° Enfants syphilitiques ou nés de mère syphilitique.

Nous avons trouvé :

	Syphilis certaine	Syphilis probable	Total
En 1923	41	8	49
En 1924	3	5	8
En 1925	7	2	9
En 1926	5	5	10
En 1927	3	3	6
En 1928	4	2	6
En 1929	2	2	4
En 1930	5	3	8
En 1931	3	5	8
En 1932	4	2	6

soit 37 cas pour la syphilis certaine, 37 cas pour la syphilis probable, au total 74 cas.

31 femmes étaient primipares, 43 multipares, ces dernières ayant eu plus de chances de contracter la maladie, et arrivant peu à peu à créer des enfants assez près du terme.

Notre classification en syphilis certaine et probable est basée uniquement sur la richesse de nos renseignements.

C'est ainsi que, pour les 37 cas de « syphilis certaine », nous trouvons le rapport $\frac{\text{placenta}}{\text{fœtus}}$ normalement voisin de 0,153, 25 fois supérieur à 0,200, 10 fois supérieur à 0,250.

Pour les cas de « syphilis probable », ce même rapport est, pour 37 également, 29 fois supérieur à 0,910, 23 fois supérieur à 0,200.

Cette augmentation du rapport poids $\frac{\text{placenta}}{\text{fœtus}}$ est un phénomène très anciennement connu et d'une constance presque invariable lorsque la syphilis est en jeu.

Nous n'accorderons pas la même valeur à la réaction de Bordet-Wassermann lorsqu'elle a pu être pratiquée.

Sur nos 37 cas de syphilis certaine, nous trouvons 23 fois seulement le B.-W. positif, parfois après réactivation. Accordant une valeur à la réaction lorsqu'elle est positive, il se trouve que jamais nous n'avons étiqueté « probable », seulement un cas où la réaction fut positive.

Nous trouvons donc, sur 79 cas, le rapport $\frac{\text{placenta}}{\text{fœtus}}$ 54 fois supérieur à 0,200, et le B.-W. positif 23 fois seulement.

Il suffit de comparer ces chiffres éloquentes pour juger de la valeur du B.-W. pendant la grossesse. Nous ne pouvons entrer ici dans des discussions sérologiques, nous retiendrons ceci, qui nous a été enseigné, que, pendant la grossesse encore plus qu'à tout autre moment :

un B.-W. positif a de la valeur si la positivité se répète à plusieurs prélèvements;

un B.-W. négatif ne signifie pas absence de syphilis.

Il nous manque ici un élément : le père de l'enfant. C'est le B.-W. de cet homme qui serait intéressant. Mais comment le forcer à venir aux consultations prénatales ?

Nous retrouverons la syphilis au moment du travail, où, débilitant l'enfant, elle l'expose à mourir à ce moment, et surtout parmi le grand nombre de prématurés morts presque aussitôt l'accouchement. Nous le verrons causer des malformations incompatibles avec la vie. Nous ajouterons tous ces cas pour établir le pourcentage de mort-nés dont elle relève. Quelle différence y a-t-il, en effet, entre un enfant né à terme, mais mort depuis un mois parfois et macéré, et un prématuré de 8 mois mort sitôt la naissance ?

2° La cause de la mort n'a pu être précisée.

Nous nous trouvons là en présence de 19 enfants, nés 12 fois sur 19 de primipares dont 10 étaient âgées de plus de 30 ans. Devons-nous y voir une circonstance étiologique ? Nous n'oserions l'affirmer, et pourtant dans tous ces cas le B.-W. a toujours été négatif et le rapport $\frac{\text{placenta}}{\text{fœtus}}$ voisin de la normale.

A part cette remarque, nous n'avons rien trouvé dans leur dossier qui puisse expliquer ces morts.

3° La mort est due à des causes diverses.

Nous avons relevé :

- 2 cas où la mère avait présenté une forte grippe.
- 3 cas où la mère était bacillaire.
- 5 cas d'infection amniotique par voie ascendante ou sanguine.
- 2 cas d'hémorragies de la grossesse, par insertion basse du placenta.
- 4 cas où la grossesse était gémellaire, dont l'un dans un utérus didelphe.

1 cas où la mère subissait une crise de rhumatisme articulaire aigu.

1 grossesse abdominale.

1 cas de rétrécissement du cordon.

1 cas de mort et macéré chez une achondroplasique.

2 cas où l'enfant parut succomber après une version par manœuvres externes pour présentation du siège.

Au total : 22.

Voilà donc un véritable résumé des cas où l'enfant a été tué *in utero* pour une cause quelconque.

Presque tous étaient macérés.

4° L'intoxication gravidique semble coupable.

D'abord les faits :

En 1923, total : 1.

1 cas (albuminurie simple) chez une multipare.

En 1924, total : 8.

4 albuminuries dont 2 primipares;

4 au cours de crises d'éclampsie (1 primipare travaillant le plomb);

2 par hémorragie rétroplacentaire (multipares).

En 1925, total : 6.

6 par albuminurie, 3 primipares (dont l'une spécifique).

En 1926, total : 6.

3 albuminuries (2 primipares);

3 éclamptiques (2 primipares).

En 1927, total : 2.

1 éclampsie + hémorragie rétroplacentaire;

1 hémorragie rétroplacentaire.

En 1928, total : 3.

- 1 albuminurie tardive et hémorragie rétroplacentaire (primipare);
- 1 éclampsie et hémorragie rétroplacentaire;
- 1 hémorragie rétroplacentaire (primipare).

En 1929, total : 6.

- 1 albuminurie (accouchement prématuré provoqué);
- 5 hémorragies rétroplacentaires.

En 1930, total : 7.

- 3 albuminuries (2 primipares);
- 2 éclampsies (1 primipare);
- 2 hémorragies rétroplacentaires.

En 1931, total : 7.

- 1 albuminurie (œdème généralisé du fœtus);
- 1 éclampsie (primipare);
- 5 hémorragies rétroplacentaires (1 primipare).

En 1932, total : 5.

- 1 vomissements incoercibles;
- 1 albuminurie;
- 3 éclamptiques primipares.

Soit, au total :

- 21 par albuminurie simple, dont 10 primipares;
- 13 mères éclamptiques (8 primipares);
- 16 par hémorragie rétroplacentaire.

Nous constatons tout d'abord que le chiffre des mort-nés au cours de ces dix dernières années a peu varié, restant en moyenne autour de 6.

Mais à la lecture de la précédente liste, un fait nous frappe : si le nombre des enfants morts chez les simples albuminuriques n'ayant pas présenté d'accident diminue, et ceci en raison de la surveillance plus fréquente des urines chez les femmes enceintes; si nous voyons diminuer le nombre des

éclamptiques, inversement nous voyons croître le nombre des hémorragies rétroplacentaires.

C'est sur ce dernier accident que nous allons faire porter nos réflexions. Nous avons indiqué dans nos observations le chiffre de la tension artérielle, prise avant l'accouchement. Parfois nous n'avons pu le connaître qu'après, et sa valeur s'en trouvait diminuée. Nous avons remarqué combien étaient élevées les trois données : maxima, minima, indice oscilométrique; mais ce qui nous a le plus frappé, c'est la quasi-imprévisibilité de cet accident.

Nous en prenons pour type l'observation 685 en 1931; femme surveillée au Repos maternel, n'ayant jamais présenté d'albumine dans ses urines avant l'accident.

Et combien en trouvons-nous dans ce cas?

Sur 16 cas : 9 femmes bien suivies; ou bien on n'a jamais trouvé d'albumine avant l'accident; ou bien l'albuminurie a précédé l'accident de deux ou trois jours, ou ne s'est révélée qu'à l'état de traces.

On conçoit l'intérêt de ces faits au point de vue pathogénique, et aussi prophylactique. Il est net qu'ici, l'albuminurie ne se démasquant qu'après l'accident, le point important est la poussée d'hypertension beaucoup plus constante qui l'accompagne, comme elle accompagne la crise d'éclampsie. Nous avons vu cette dernière coïncider avec l'hémorragie rétroplacentaire.

Il y aurait donc, à notre avis, intérêt, dans l'organisation des consultations prénatales, à sérier les examens d'urine pour mettre en évidence si possible des albuminuries transitoires, et à prendre les chiffres de tension artérielle; peut-être ainsi surprendrait-on quelques-uns de ces accès d'hypertension qui sont une menace constante pour le fœtus d'abord et la mère ensuite.

Accessoirement, nous avons vérifié le fait que les accidents chez les albuminuriques simples est surtout l'apanage des primipares, alors que l'hémorragie placentaire est celui des multipares, et surtout des grandes multipares.

CHAPITRE II

ENFANTS MORTS AU COURS DU TRAVAIL

Nous allons diviser ce chapitre en :

1° *Enfants morts pendant le travail, sans accident ni traumatisme;*

2° *Accidents du travail :*

A. *dus aux annexes fœtales :*

- a) placenta prævia;
- b) procidence du cordon;
- c) circulaires du cordon;
- d) rupture prématurée des membranes;

B. *dus au fœtus lui-même :*

- a) mauvaises présentations;
- b) excès de volume;
- c) gémellité;
- d) malformations;

C. *dus à la mère :*

- a) longueur du travail et souffrance fœtale;
- b) bassins rétrécis.

Dans plusieurs cas, les observations auraient pu se trouver dans l'une ou l'autre catégorie : par exemple mauvaise présentation et longueur du travail, procidence du cordon ou mauvaise présentation.

Nous avons pensé avoir mieux mis en relief la conduite tenue en classant dans telle ou telle rubrique, suivant que la cause directe de la mort de l'enfant était telle ou telle.

Nous avons noté la présentation, les diamètres, les poids, toutes les fois que nous les avons trouvés.

I. — *Enfants morts au cours du travail sans accident
au cours de l'accouchement.*

1925

Obs. 653. — II-pare, 34 ans présentant un goitre exophtalmique; à terme; acc. 2.830-450 g. en O. I. D. P.; forceps en O. I. D. P. pour souffrance fœtale subite au cours d'un travail normal en durée; mort rapide sans raison apparente.

B.-W. = 0.

Obs. 701. — (2) Mort avant l'arrivée de l'accoucheur; pas de renseignements.

1926

Obs. 38. — III-pare, 27 ans; acc. clandestin survenu en ville chez une débile mentale; enf. 3.150 g.; pl. 500 g.

Obs. 262. — I-pare, 24 ans; enf. extrait par forceps en O. I. G. A. chez femme albuminurique morte subitement d'hémorragie ventriculaire et bulbaire au cours du travail; enfant 3.850-700 g. T. A. non prise.

B.-W. non pratiqué.

Obs. 552. — I-pare, 22 ans; enf. 2.100 g.; pl. 360 g.; en O. I. D. P.; mort de l'enfant au cours du travail pour une cause inconnue.

1927

Obs. 513. — II-pare, 23 ans (1 acc. normal); arrivé en travail à terme; acc. enf. 2.670 g. Acc. spont.; mère très fatiguée; père peintre.

1930

Obs. 640. — I-pare, 22 ans; traces d'albumine pendant la grossesse, disparues à la suite du régime; arrive le jour même à terme en travail. 3.000-770 g.; présentation O. I. D. T.; bassin normal. Souffrance fœtale au cours d'un travail normal en durée.

Rapport = 0,230. — *B.-W.* = 0.

1931

Obs. 18. — IV-pare, 29 ans (1 acc. normal, 3 avort.). Arrive à terme en travail; le jour même; enf. 2.500 g. Rupture prématurée des membranes depuis quinze jours. Infection amniotique.

Obs. 621. — I-pare, 21 ans. Arrive en travail, à terme; enf. 3.460-620 g.; présentation O. I. G. T.; bassin normal; mort au cours du travail. Acc. spontané. Nécropsie de l'enfant : Gros foie, grosse rate.

Rapport = 190. — *B.-W.* = 0.

Obs. 816. — VI-pare, 33 ans (5 grossesses normales); acc. prém. 8 mois; enf. 2.820 g.; pl. 500 g. A suivi les consultations; hydramnios, hypertonie utérine; acc. spont.

Bas de B.-W.

Obs. 708. — II-pare, 23 ans, à terme; enf. 4.000 g.; pl. 540 g. Albumine, 0. Femme suivie; enf. mort au début du travail sans raison apparente.

B.-W. = 0.

Soit 14 cas un peu disparates où nous retrouvons toxémie et syphilis, et où parfois la cause réelle nous a échappé.

II. — *Accidents du travail.*

A. — Causes tenant aux annexes du fœtus.

a) PLACENTA PRÆVIA.

1923

Obs. 97. — VI-pare, 24 ans (3 acc. normaux, 2 avort.). Entre en travail le jour même, à terme; hémorragies du travail; dilatation artificielle; forceps dans l'excavation, forceps à la vulve pour souffrance fœtale; circulaire serré autour du cou; enf. 3 kg., né en état d'asphyxie blanche. Bassin normal; insertion basse du placenta.

OBS. 142. — I-pare, 27 ans. Entrée quinze jours avant pour hémorragie légère, puis hémorragie abondante; perforation du placenta. Dilatation aux ballons; forceps dans l'excavation en O. I. G. A. Placenta prævia central. Bassin normal; enf. à terme, 3 kg.

1924

OBS. 90. — V-pare, 42 ans (4 acc. normaux). Arrivée quinze jours avant pour hémorragies de la grossesse. Dilatation au ballon; enf. 1.525 g.; 6 mois 1/2; en O. I. D. P. Placenta prævia central.

OBS. 251. — VII-pare, 36 ans (au 6^e acc., hémorragies au cours du travail (?); placenta prævia diagnostiqué il y a cinq jours, hémorragie. Dilatation manuelle après rupture des membranes. Version podalique; mort de l'enf.; 2.400 g.; à terme.

OBS. 588. — II-pare, 26 ans (1 b. p.). Arthrites gonococciques. Insertion basse; présentation du siège complet; procidence du cordon. Enf. de 7 mois; 1.800 g.

OBS. 806. — III-pare, 29 ans. Entrée pour hémorragie; placenta prævia central; dilatation au ballon; acc. spont. fœtus 6 mois 1/2; 1.300 g.

OBS. 812. — IX-pare, 46 ans. Présentation de l'épaule; placenta prævia central; dilatation au ballon après rupture des membranes; version podalique; enfant mort; à terme; 3.500 g.

B.-W. = + + + +.

1925.

OBS. 24. — II-pare, 24 ans. Entre pour hémorragie; à terme. Placenta prævia; rupture large des membranes; dilatation au ballon; procidence du cordon; forceps dans l'excavation; mort de l'enfant pendant l'extraction; poids, 3.380 g. O. I. D. P.; bassin normal.

OBS. 508. — III-pare, 25 ans; 2 acc. normaux; petites hémorragies répétées de la fin de la grossesse; insertion basse et antérieure version interne; forceps sur tête dernière d'un enfant de 7 mois 1/2; 1.900 g. déjà mort. Bassin normal.

1926.

OBS. 655. — IX-pare, 39 ans; grossesse antérieure normale; hémorragie grave; placenta prævia centro-partiel; rupture large des membranes; l'enfant, de 3.340 g., à terme, est mort après la rupture des membranes.

1928.

OBS. 49. — III-pare, 34 ans (2 grossesses antérieures normales). Entre en travail pour hémorragie; rupture artificielle des membranes; latérocidence du cordon; placenta prævia central; enfant de 8 mois, 3 kilos. Bassin normal.

OBS. 127. — II-pare, 21 ans (1 avort. de 3 mois). Entrée 2 mois avant dans le service pour hémorragies de la fin de la grossesse; placenta prævia centro-partiel; rupture artificielle des membranes; acc. spont. dans un bassin rétréci (Pr. sous-pubien, 10,5); enfant 8 mois 1/2; 1.800 g.

1929.

OBS. 51. — II-pare, 35 ans (1 forceps, e. b. p.). Arrive en travail pour hémorragie abondante; placenta prævia central recouvrant. Traitée par voie basse; version mixte Braxton-Hicks dans position O. I. D. P.; bassin normal; enfant à 7 mois; 2.100 g.

OBS. 298. — IX-pare, 39 ans (grossesses antérieures normales). Arrive en travail; placenta prævia; rupture spontanée des membranes; forceps en G. A. dans l'excavation; enfant à terme de 3.250 g.

OBS. 433. — V-pare, 42 ans (4 grossesses antérieures normales). Entre le jour même en travail; hémorragies répétées en fin de grossesse; placenta prævia centro-partiel; rupture large des membranes; enfant à terme; 3.660 g., entrant par forceps dans l'excavation; bassin normal.

1930.

OBS. 256. — IV-pare, 37 ans (3 grossesses normales, 1 anencéphale). Entré deux jours avant; pertes de sang dans les derniers

mois de la grossesse; insertion basse; enfant de 6 mois 1/2; 1.200-350 g.

B.-W. = 0.

1931.

Obs. 471. — I-pare, 38 ans. Arrive de ville après hémorragie par placenta prævia marginal, au 8^e mois; enfant mort à l'arrivée; 2.050-479 g.

Obs. 744. — VI-pare, 38 ans (1 placenta prævia, 2 avort., 1 b. p., 1 malformé *spina bifida*, père tuberculeux); pleurésie et bronchite chronique; placenta prævia marginal; utérus hypertonique; emploi de la méthode de Delmas; extraction pénible; enfant mort de 2.300 g.

1932.

Obs. 52. — VI-pare, 36 ans. Suivie pendant la grossesse; rien d'anormal jusqu'au 8^e mois, puis quelques pertes de sang, puis hémorragie grave déterminant l'entrée à terme; placenta prævia; enfant mort à l'entrée; 3.145 g.

Obs. 282. — VIII-pare, 39 ans (3 grossesses normales, 2 avort.); femme surveillée. Entre à peu près à terme pour hémorragie grave; placenta prævia central; enfant de 3.340 g. mort à l'arrivée, exclu par hystérectomie.

Obs. 578. — IV-pare, 27 ans; hémorragie au 6^e mois; placenta prævia central; mort de l'enfant; césarienne basse; poids de l'enfant, 1.700 g. La femme était rentrée depuis un mois pour pertes de sang.

Mort de l'enfant due à un placenta prævia.

Voici comment, habituellement, les choses se passent : l'insertion basse est restée ignorée jusqu'au jour où, en général, à terme, la femme voit se produire une hémorragie et accourt à la clinique.

Là, ou l'enfant vit encore, mais déjà compromis, c'est le cas le plus fréquent, ou bien il est mort.

Voyons d'abord les chiffres :

En 1923, sur 8 placenta praevia, 2 mort-nés,	25 p. 100;
En 1924, sur 8 placenta praevia, 5 mort-nés,	62 p. 100;
En 1925, sur 2 placenta praevia, 2 morts,	100 p. 100;
En 1926, sur 1 placenta praevia, 1 mort,	25 p. 100;
En 1927, sur 1 placenta praevia, 0 mort;	
En 1928, sur 7 placenta praevia, 2 morts,	30 p. 100;
En 1929, sur 5 placenta praevia, 3 morts,	60 p. 100;
En 1930, sur 7 placenta praevia, 1 mort,	11,4 p. 100;
En 1931, sur 4 placenta praevia, 2 morts,	50 p. 100;
En 1932, sur 5 placenta praevia, 3 morts,	60 p. 100.

soit une moyenne de 21 morts pour 51 placenta praevia et un déchet de 41 p. 100, chiffre comme on le voit très élevé.

Nous avons vu appliquer, de 1923 à 1929, la rupture large des membranes, la dilatation artificielle du col, manuelle ou au ballon de Champetier. Dans presque tous ces cas, l'enfant succombait avant la fin de l'opération. La méthode de Delmas, appliquée une fois à un placenta praevia, a fourni un mort (1931). Et si, malgré la césarienne basse appliquée à ces cas en 1931 et 1932, nous trouvons encore un taux élevé, il s'agit d'enfants ou morts à l'arrivée ou très compromis.

(Les chiffres des « placenta praevia », depuis 1923, nous ont été communiqués par notre ami le Docteur Rautureau, *in* thèse Bordeaux, 1923. Le traitement de l'insertion du placenta sur le segment inférieur de l'utérus.)

b) PROCIDENCE DU CORDON.

1923

OBS. 303. — III-pare, 43 ans (e. b. p.). Entrée depuis un mois pour albuminurie et hypertension. Une procidence se produit au début du travail, dès rupture des membranes; dilatation au ballon; version interne; dystocie de la tête dernière; enfant de 3 kg. 300.

OBS. 465. — Age (3); parité (3). Entre en travail depuis 8 heures, avec une procidence; présentation O. I. D. P. Bassin normal; version podalique. L'enfant ne peut être ranimé; bipariétal, 9 cm. 8.

B.-W. = +.

1924

Deux procidences signalées avec les mauvaises présentations.

1925.

OBS. 261. — II-pare, 30 ans (e. b. p.); à terme. Arrive au début du travail; procidence du cordon; présentation O. I. G. A.; échec du refoulement du cordon; durée de l'expulsion, 30 minutes; mort de l'enfant, de 3 kg. 130. Bilatéral, 9 cm.

OBS. 724. — III-pare, 35 ans, acc. normaux); présentation O. I. D. P. Bassin normal; procidence du bras et du cordon; 2 échecs de forceps; version par manœuvres internes pénible; forceps sur tête dernière très élevée en D. T. Enfant mort au cours des opérations.

OBS. 765. — I-pare, 19 ans. O. I. G. A. Bassin normal; latéro-cidence du cordon (72 cm.); enfant mort au début du travail, peu après l'arrivée de la femme; enfant de 4 kg. 60; bipariétal, 9,5.

OBS. 475. — I-pare, 26 ans. A l'arrivée de la femme, la tête reste élevée au D. S. en O. P.; procidence du cordon; 4 échecs de forceps en ville; enfant très compromis, extrait par forceps au D. S., après plusieurs échecs à la clinique.

OBS. 540. — I-pare, 22 ans; acc. prém., 7 mois. A l'arrivée, en travail, procidence du cordon battant faiblement. Au bout d'une heure, expulsion spontanée d'un enfant mort de 1.300 gr.

OBS. 321. — III-pare, 28 ans (acc. normaux); acc. prém. 6 mois. Rupture prématurée des membranes et procidence du cordon; enfant mort, de 1 kg.

1926

Obs. 68. — VI-pare, 41 ans (5 acc. normaux, 1 avort.). Arrive de ville avec procidence ne battant plus. Rupture prématurée des membranes; acc. spont. à terme d'un enfant mort de 2 kg. 890.

Obs. 439. — III-pare de 26 ans. Entre en travail; échec de version interne pour procidence du cordon; forceps en O. I. D. P.; extraction pénible; enfant de 4 kg. 100. Bassin rétréci non mesuré, chez femme luxée congénitale double.

Nécropsie : enfoncement du pariétal gauche.

1926

Obs. 699. — IV-pare, 37 ans (e. b. p.). Arrive de ville avec bras et cordon procidents; plus de battements du cœur; présentation O. I. D. P.; 3 kg. 920 g.; sexe masculin.

1927

Obs. 107. — IV-pare, 29 ans (3 grossesses, ant. normaux); femme entrée dès les premières douleurs; latérocidence du cordon; O. I. G. A.; bassin normal; 4 kg.

Obs. 895. — I-pare de 20 ans; procidence du cordon dès la rupture des membranes; présentation O. I. D. P., extraction par manœuvres internes d'un enfant de 3 kg mort au cours de l'opération.

1928

Obs. 123. — I-pare, 27 ans; cessation brusque des battements du cœur fœtal au cours du travail; procidence du cordon; enfant de 2 kg. 800 g. en O. I. G. A.; bassin normal.

Obs. 624. — X-pare, 43 ans (9 grossesses à terme, 5 b. p.; 4 morts en bas âge, 4 avortements). Arrive avec procidence du cordon; dilatation artificielle du col; version; enfant de 3 kg. 050 g., mort au cours de l'opération. Hydramnios. B.-W. = 0.

1929

Obs. 821. — I-pare, 23 ans. Arrive de ville avec présentation du siège en S. I. D. T. et procidence du cordon; acc. spont.; mort de l'enfant de 3 kg. 440 g. au cours de l'expulsion.

1930

Obs. 354. — II-pare, 33 ans (1 acc. laborieux, e. b. p.); après échecs de forceps en ville, une latérocidence s'étant produite dès rupture des membranes, on fait une basiotripsie, le cordon ne battant plus et le cœur arrêté; 4 kg. 460 g. Bassin (2), diamètre (2).

1931

Obs. 823. — II-pare, 27 ans (2 avort., 1 b. p.); acc. prém. 8 mois; procidence du cordon (longueur 80 centimètres); recours au procédé de Delmas (sans plus de détails); mort de l'enfant dès le début des manœuvres, malgré sa vitalité avant; 4.700 g.; pl. 340 g. B.-W. = 0.

1932

Obs. 400. — III-pare, 30 ans (1 b. p., 1 césarienne pour placenta prævia); procidence du cordon ayant cessé de battre dès la rupture des membranes; présentation O. I. G. T.; acc. spont.; enfant 3.500 g. Bassin, pas de chiffres.

Obs. 414. — III-pare, 40 ans (1 b. p., 1 mort par rupture du cordon (65 centimètres); mort pendant la période de dilatation; basiotripsie; présentation O. I. G. T.; poids, 3.435 g., sans matière cérébrale.

Obs. 674. — I-pare, 26 ans; acc. prém. de 8 mois; grossesse gémellaire : 1^{er} enfant, siège, vivant; le 2^e se présente en O. I. D. P., cordon procident; échec de version; forceps en O. I. D. P.; extraction de l'enfant mort au cours de l'opération; 2.360 g.

Obs. 664. — I-pare, 39 ans. A l'arrivée, les bruits du cœur fœtal ne sont plus perçus; latérocidence du cordon; présentation O. I. G. A.; basiotripsie.

Mort par procidence du cordon.

Soit 22 cas où la procidence a causé la mort, dont 10 en O. I. D. P., 2 sièges, et le reste en O. I. G. A.

En général, on a tenté la version, parfois le forceps, une fois le procédé de Delmas (823, 1931); mais souvent l'enfant était mort ou affaibli à l'arrivée à la clinique et n'a pu supporter une extraction brutale.

c) CIRCULAIRES DU CORDON.

1923

OBS. 123. — I-pare, 30 ans; enfant 2.470 g.; extrait par forceps à la vulve pour souffrance fœtale; né en état d'asphyxie blanche, porteur d'un circulaire serré autour du cou; n'a pu être ranimé. Bassin normal.

1924

OBS. 44. — III-pare, 29 ans (2 acc. normaux). Entrée depuis quinze jours; acc. en O. I. G. A. d'un enfant de 3 kg. 630 g.; les bruits du cœur ont cessé depuis la dilatation complète, accompagnée de décollement prématuré du placenta normalement inséré; circulaire très serré autour du cou de l'enfant.

1926

OBS. 552. — I-pare, 22 ans; présentation O. I. D. P.; enfant mort au cours du travail, porteur d'un circulaire serré du cordon; 2.100 g.

1928

OBS. 68. — I-pare, 14 ans. Entrée depuis deux mois et demi; bassin rétréci. Pr. sous-pubien, 11 centimètres; version par manœuvres externes du 7^e mois; enfant 3.420 g. à terme, porteur d'un circulaire serré du cordon; mort pendant la dilatation.

OBS. 202. — I-pare, 21 ans; forceps pour souffrance fœtale et longueur du travail; bassin normal O. I. G. A.; enfant de 3.570 g., porteur d'un circulaire serré.

OBS. 704. — I-pare, 35 ans; acc. spont. à terme; bassin normal; enfant 2.300 g., en O. I. G. A.; né en état d'asphyxie blanche avec circulaire serré; impossible de le ranimer.

d) RUPTURE PRÉMATURÉE DES MEMBRANES.

1923

OBS. 291. — I-pare, 20 ans (ayant subi une opération sur les annexes [ovariotomie droite]). Entrée depuis un mois et demi; gonococcique; rupture prématurée des membranes; infection amniotique (gonocoque); acc. provoqué au ballon de Champetier; version par manœuvres internes; rétraction du col sur tête dernière; mort de l'enfant (3.175 g.) à ce moment.

1931

OBS. 18. — IV-pare, 29 ans (1 acc., 3 acc. prém. mort-nés). Arrive avec enfant mort (a perdu les eaux depuis quinze jours); 2.500 g.

1932

OBS. 361. — III-pare, 42 ans (e. h. p.); femme examinée pendant la grossesse; obèse avec traces d'albumine; rupture prématurée des membranes; pertes de sang; il y a dix jours, acc. spontané à 7 mois; enfant 1.900 g.; pl. 540 g. Infection amniotique.

Circulaires du cordon et rupture prématurée des membranes.

Voici un total de 9 cas, qui constituent les imprévisibles et empêchent l'amélioration des statistiques. Comment empêcher un circulaire serré du cordon d'étrangler l'enfant *in utero*. Bien entendu, ces cas sont des exceptions, mais qui entrent néanmoins dans les chiffres généraux.

B. — Causes tenant au fœtus lui-même.

a) MAUVAISE PRÉSENTATION.

1923

Présentations de l'épaule :

OBS. 173. — III-pare, 27 ans (1 avort., 1 b. p.). Arrive de ville en travail depuis douze heures; dilatation stationnaire. *Epaule négligée*; on complète la dilatation; échec de version par manœuvres internes; embryotomie rachidienne; enf. 3.100 g.

Siège.:

OBS. 591. — II-pare, 34 ans (e. b. p.). Arrivée vingt jours avant début de travail. Bassin normal; présentation du siège complet S. I. D. P.; procidence du cordon; grande extraction du siège; enf. mort au cours de l'opération. Bipariétal, 10,7; poids, 3.600 g.

Front :

OBS. 250. — I-pare, 34 ans. Bassin rétréci (pas de chiffres); présentation du front; M. I. D. A.; version par manœuvres internes; forceps sur tête dernière; enf. 2.300 g.; mort au cours des opérations.

OBS. 296. — II-pare, 36 ans (2 b. p.). Entrée au début du travail; forte antéversion utérine; présentation du front; essai infructueux de déflexion; terminaison par version interne très pénible; enfant de 4.250 g.; bipariétal, 9,9; mort au cours de la version.

OBS. 652. — II-pare; âge (?). Bassin rétréci (prom. accessible; pas de chiffres); arrive à dilatation complète; échec de forceps; échec de version; mort de l'enf. Basiotripsie présentation M. I. D. A.; poids, 3.900 g., sans matière cérébrale.

1924

Epaule.

OBS. 37. — IV-pare, 35 ans (laparotomie exploratrice). Présentation transversale récidivante après manœuvres externes; procidence du cordon dès rupture des membranes (après l'arrivée); dilatation bimanuelle; version, par manœuvres internes; mort au cours de l'opération. Poids, 3.700 g.; pas de mensurations.

Siège.

OBS. 100. — II-pare, 20 ans. Présentation du siège complet en S. I. G. T.; procidence du cordon; forceps sur tête dernière; mort de l'enf., 4.200 g.; bipariétal, 9, 6, au cours de l'extraction.

OBS. 437. — I-pare, 24 ans; présentation du siège S. I. G. T.; bassin normal; décollement du placenta au moment où passe, difficilement, la tête dernière au D. S.; mort de l'enf. 3.450 g.; bipariétal, 9,9, à ce moment.

Front.

OBS. 660. — III-pare, 34 ans (e. b. p.). Présentation du front dans bassin normal; version par manœuvres internes après échec de forceps; procidence du cordon; forceps sur tête dernière; mort de l'enf. à ce moment; poids, 4.150 g.; bipariétal, 9,5.

1925

Epaule.

OBS. 255. — V-pare, 45 ans (1 acc. au forceps, 2 sièges, enfants morts, 1 par version, e. b. p.). Présentation de l'épaule. La femme, suivie, a enlevé le bandage maintenant en sommet la présentation, après version externe; à l'arrivée, échec, version externe; version interne; dystocie de la tête dernière; enf. 3.450 g.; bipariétal, 9,8.

OBS. 380. — III-pare, 23 ans. Arrive de ville. Présentation de l'épaule; auscultation négative; bras procident; version interne; enfant mort de 2.800 g.

Obs. 440. — IV-pare, 27 ans (2 prém. vivants, 1 avort.); acc. prém. 8 mois. Présentation de l'épaule; rétraction annulaire; version interne prudente, mais difficile; enf. mort au cours de l'opération. Poids, 1.350 g.

Obs. 592. — VII-pare, 32 ans (6 b. p.). Femme entrée depuis un mois; présentation de l'épaule récidivante; procidence du cordon; version interne pénible (rétraction utérine); forceps sur tête dernière; enf. 3.775 g.; pl. 710. Nécropsie : hémorragie méningée.

1925

Siège.

Obs. 335. — III-pare, 35 ans. Arrive de ville en travail depuis dix heures; siège décomplété secondaire; dilatation au ballon; abaissement du pied; forceps sur tête dernière pour souffrance fœtale; enfant mort à la naissance.

Obs. 505. — I-pare, 37 ans. Présentation siège complet; grande extraction; dystocie tête dernière; échec de forceps sur tête dernière. Bassin (?). Poids, 3.330 g.; pas de mensurations.

Obs. 780. — III-pare, 29 ans (1 mort-né, 1 b. p.). Siège complet, élevé; dilatation lente; expulsion pénible d'une heure; inertie utérine; mort de l'enf. au moment de l'expulsion. Chiffres inconnus.

O. I. D. P.

Obs. 399. — I-pare, 26 ans, 3 forceps dans l'excavation pour souffrance fœtale et interne utérine; défaut de dilatation; mauvais appui de la tête en position postérieure, mal défléchie. Poids, 4.240 g.; bipariétal, 9,6.

1926

Epaule.

Obs. 860. — IV-pare, 39 ans. Présentation de l'épaule irréductible par voie externe pendant la grossesse (oligoamnios); version interne pendant le travail; rétraction du col sur tête dernière; fortes tractions; mort de l'enfant au cours de l'opération. Nécropsie : hémorragie méningée.

Siège.

Obs. 108 bis. — III-père, 30 ans (1 forceps pour inertie interne, enfant mort; 1 avort.). Présentation du siège complet. Femme suivie; *échec de la version externe* trois jours avant l'accouchement; rupture prématurée des membranes; procidence du cordon; dilatation au ballon; puis manuelle; extraction d'un fœtus 3.750 g.; pl. 630 g.; mort depuis trois jours.

B.-W. = 0.

Obs. 440. — I-père, 20 ans. Présentation S. I. D. T.; Siège décompleté mode des fesses; enf. volumineux 3.270 g., mort au cours de l'extraction. Bipariétal, 9,2; Bi. T., 8.

Obs. 637. — I-père, 27 ans. Siège décompleté mode des fesses; abaissement prophylactique du pied; dystocie de la tête dernière (non mesurée); né en état d'asphyxie; enf. 3.200 g.

Obs. 35. — I-père, 30 ans. Grossesse gemellaire à terme; 1^{er} enfant : siège complet S. A.; forceps sur tête dernière; extraction pénible causant la mort de l'enf. (2.460-720 g.). Bipariétal, 9,6; bassin normal.

Obs. 15. — I-père, 30 ans. Grossesse gemellaire biovulaire, à terme; 2^e fœtus de 2.460 g.; présentation du siège. S. I. G. A.; dystocie de la tête dernière; forceps, enfant mort au cours de l'opération.

Front.

Obs. 438. — III-père, 40 ans (1 b. p., 1 avort.). Présentation du front; dilatation artificielle au ballon; version par manœuvres internes; dystocie de la tête dernière; échec du forceps; extraction par énergique expression utérine; enfant de (p); diamètres (p); bassin (p); mort au cours de l'extraction.

O. I. D. P.

Obs. 881. — I-père, 41 ans. Arrive de l'extérieur pour lenteur du travail et de la dilatation. Bruits du cœur très assourdis à ce

moment; dilatation bimanuelle; morphine. Forceps réussit après 3 dérapages à effectuer rotation et descente; enfant, 3.300 g.; mort (pas de mensurations).

1928

O. I. D. P.

Obs. 273. — I-pare, 33 ans. Entre en travail; échec du forceps en D. P. au D. S. pour souffrance fœtale et long travail après dilatation manuelle; version interne; enfant de 3.600 g.; mort au cours de l'opération. Tête et bassin non chiffrés.

1929

O. I. D. P.

Obs. 54. — I-pare, 22 ans. Arrive en travail à terme; forceps pour souffrance fœtale et longueur du travail. Bassin normal; enfant de 3.200 g.; mort au cours de l'extraction.

Obs. 838. — III-pare, 45 ans (2 acc. normaux). Arrive de ville, en travail, à terme; forceps en D. P. dans l'excavation pour souffrance fœtale et longueur du travail, après 2 échecs de forceps en ville; enfant de 3.340 g. Bassin (?).

Siège.

Obs. 395. — II-pare, 30 ans (1 avort. 4 mois 1/2). Arrive le jour même à terme; siège décomplété mode des fesses; extraction difficile; enfant de 2.670 g. Bassin normal.

Epaule.

Obs. 540. — II-pare, 23 ans (1 acc. normal). Arrive de ville; épaule négligée; A. I. D., enfant déjà mort, 3.120 g. Embryotomie.

1931

Epaule.

Obs. 200. — II-pare, 21 ans (1 acc. normal) Arrive après l'accouchement d'un premier jumeau, à terme; le 2^e, présentation de l'épaule; essai infructueux de version. Embryotomie cervicale.

OBS. 910. — V-pare, 28 ans (4 acc. normaux). Arrive à terme; présentation de l'épaule; dilatation du ballon; version interne; extraction du siège; forceps sur tête dernière. Bassin normal. Enfant de 2.350 g. (non mesuré).

1932

Epaule.

OBS. 293. — VI-pare, 27 ans (t. b. p.); à terme; présentation A. I. G.; procidence du bras et du cordon emmêlés; le cordon bat faiblement à l'arrivée; version interne facile; enfant de 2.500 g. (pl. 600); asphyxie blanche; ne peut être ranimé.

Accouchements dystociques par mauvaise présentation.

Ce sont :

En 1923 : 2 épaule, 1 siège, 3 front. Total, 6.

En 1924 : 1 épaule, 2 siège, 1 front. Total, 4.

En 1925 : 3 épaule, 1 siège, 1 O. I. D. P. Total, 7.

En 1926 : 1 épaule, 6 siège, 1 front, 1 O. I. D. P.. Total, 9.

En 1927 : 0.

En 1928 : 1 O. I. D. P. Total, 1.

En 1929 : 1 épaule, 1 siège, 2 O. I. D. P. Total, 4.

En 1930 : 0.

En 1931 : 2 épaule. Total, 2.

En 1932 : 1 épaule. Total, 1.

Soit 34, dont :

épaule, 13;

siège, 11;

front, 5;

O. I. D. P., 5.

Nous remarquons une chute très nette de la mortalité depuis 1927. En effet, les enfants morts au cours des années précédentes ont succombé le plus souvent au cours des interventions : version par manœuvres internes pénibles, extractions du siège difficiles, des forceps brutaux. Il n'en faut pas

conclure que cette méthode de « force » soit totalement abandonnée. Parmi les morts après la naissance, le nombre des hémorragies méningées prouve que le traumatisme obstétrical n'est pas encore un vain mot.

b) EXCÈS DE VOLUME DE L'ENFANT.

1925

OBS. 503. — I-pare, 22 ans, à terme; présentation O. I. D. P. Arrive après essais de forceps au D. S.; nouveaux essais à la clinique; on arrive à extraire l'enfant de 4.500 g. Bipariétal, 10 centimètres; bi Acr, 13 centimètres.

OBS. 639. — I-pare, 29 ans; à terme; présentation O. I. G. A.; rupture prématurée des membranes. Infection amniotique; forceps au D. S. pour longueur du travail, et mort de l'enfant au cours du travail; enfant 2.260 g. Bipariétal, 9,7. Nécropsie : hémorragie méningée.

OBS. 701. — Age (?), parité (?). Dystocie des épaules; mort en ville avant l'arrivée de l'accoucheur.

1928

OBS. 753. — III-pare, 23 ans (acc. normaux). Entre au service un mois et demi avant; acc. à terme; échec de forceps pour longueur du travail; version interne pour procidence d'une main; très gros enfant de 5.200 g., mort en naissant.

1930

OBS. 829. — I-pare, 30 ans. Arrive de la campagne, à terme; après tentatives de forceps au D. S., enfant de 4 kg., sans matière cérébrale, mort à l'arrivée. Basiotripsie.

OBS. 270. — II-pare, 27 ans, 1 acc. au forceps); présentation O. I. G. T. Arrive de ville après trois échecs de forceps au D. S.; tentatives de forceps au G. T.; absence d'engagement. Basiotrip-

sie, dystocie des épaules. Albuminurie non surveillée. Poids, 4.040 g., sans matière cérébrale.

B.-W. = 0.

c) ENFANTS MORTS AU COURS D'ACCOUCHEMENTS GÉMELLAIRES.

1924

OBS. 175. — I-pare, 20 ans. Arrive le jour même, à terme. 1^{er} enfant, présentation S. I. G. P.; acc. gémellaire, né en état de cyanose; après acc. spontané. Suivie à la consultation : gémellite ignorée; enfant 1.770 g.

d) MALFORMATIONS.

MALFORMATIONS FŒTALES CAUSANT LA DYSTOCIE OU INCOMPATIBLES
AVEC LA VIE.

1925

OBS. 347. — I-pare, 22 ans; acc. prém. de 8 mois. Hydrocéphalie considérable chez une albuminurique. Basiotripie; poids, 2.200 g., sans matière cérébrale; pl. 335 g.

OBS. 521. — III-pare, 35 ans; acc. prém. de 8 mois 1/2. Arrive avec perte de liquide rougeâtre; enfant mort; il y a eu rupture prématurée des membranes; fibrome vaginal prævia; poids, 2 k. 645; pl. 500 g.

OBS. 99. — II-pare, 28 ans (1 enfant mort vingt-quatre heures après naissance); acc. prém. à 8 mois 1/2. Monstres très monomphaliens thoracophages. Embryotomie. Poids, 3 kg. 700; 780 g. (pl.).

1926

OBS. 323. — I-pare, 23 ans. Perforation pour absence d'engagement d'une petit hydrocéphale, avec insertion basse; 3.820 g., sans matière cérébrale; pl. 720 g.

1927

OBS. 538. — IV-pare, 33 ans (3 grossesses antérieures normales). Entrée le jour même à terme; forceps dans l'excavation; morte pendant l'extraction d'un enfant de 3.600 g.; porteur d'une méningo-encéphalocèle.

B.-W. = + + + +.

1930

OBS. 397. — I-pare, 21 ans (père paludéen). Entrée trois jours avant, à terme; présentation O. I. G. T.; bassin normal; acc. spont. après perforation du crâne d'un enfant de 2.800 g., sans matière cérébrale. Hydrocéphale, caduques épaisses et infiltrées.

B.-W. = 0.

OBS. 729. — I-pare, 19 ans (chûte au cours de la grossesse). Entrée à terme deux jours avant, présentation O. I. G. T.; souffrance fœtale et longueur du travail due à une méningo-encéphalocèle; extraction par forceps après perforation; poids 2.700 g.

B.-W. non pratiqué.

OBS. 521. — III-pare, 30 ans (1 acc. normal, 1 mort bas âge); père de l'enfant bacillaire. Arrive le jour même, à terme. Anencéphale. Hydramnios. Poids, 2.930-530 g.

B.-W. du père et de la mère.

OBS. 930. — VI-pare, 27 ans. (3 acc. normaux, 2 prém. dont 1 mort). Arrive vingt jours avant terme; acc. spont. d'un anencéphale; poids, 3.650-655 g.

Pas de B.-W.

1932

OBS. 813. — III-pare, 26 ans; 2 acc. normaux. Arrive à terme; acc. spont. d'un anencéphale. Hydramnios. Poids, 3.870-700 g.

B.-W. au début de la grossesse = 0.

OBS. 921. — III-pare, 28 ans (1 acc. normal, 1 avort., 2 morts); échec du forceps à l'extérieur au D. S. Hydrocéphale. Basiotripsie. Poids, 2060-680 g., sans matière cérébrale. Albumine, 0.

B.-W. = 0.

OBS. 954. — II-pare, 22 ans (1 mort en bas âge). Dystocie par œdème généralisé du fœtus. Poids, 3.270-1.400 g. Albumine (?).
R.-W. = 0.

C. — Dystocie de cause maternelle.

a) LONGUEUR DU TRAVAIL, SOUFFRANCE FŒTALE.

1923.

OBS. 9. — IV-pare, 31 ans (2 acc. au forceps et 1 enfant mort trois jours après la naissance). Entrée dans le service à terme le jour même; après dilatation manuelle et échec de forceps au D. S. pour souffrance fœtale à la période d'effacement et longueur du travail, on pratique une version par manœuvres internes; enfant de 3.400 g., mort au cours de l'opération. Bassin normal.

OBS. 10. — I-pare, 20 ans. Entrée dans le service un mois avant; acc. à terme; forceps au D. S. après dilatation artificielle au ballon pour longueur du travail et mauvais état maternel (pyélonéphrite de la grossesse); enfant de 3.200 g. Bassin normal.

OBS. 421. — Age (?), parité (?). Entre en travail à terme; O. I. G. A.; rétraction annulaire; échec de forceps. Basiotripsie; hystérectomie subtotal; bassin normal.

OBS. 581. — I-pare, 29 ans. Entre dans le service au début du travail à terme; forceps au D. S. pour souffrance fœtale (présentation O. I. D. P.); enfant 3.500 g. Bassin normal. Bipariétal (?).

1926.

OBS. 270. — I-pare, 24 ans; présentation O. I. G. T.; bassin normal. Arrive de ville après 2 tentatives infructueuses de forceps pour longueur du travail; forceps facile à la clinique; enfant 3.130 g. Bipariétal, 9,7.

1927.

OBS. 869. — VIII-pare, 32 ans (7 acc. normaux à terme). Entrée dans le service quelques jours avant; bassin normal; présentation O. I. G. A.; forceps au D. S. pour inertie interne; tête fœtale très ossifiée; enfant 4.300 g.

1928.

OBS. 210. — I-pare, 22 ans. Entrée depuis quinze jours; acc. à terme; bassin normal; présentation (?); lenteur du travail; dilatation manuelle; *forceps pénible*; circulaire serré; enfant ranimé meurt deux jours après d'hémorragie méningée.

OBS. 273. — I-pare, 33 ans. Entre en travail à terme; présentation O. I. D. P.; bassin non mesuré; échec de forceps en D. P. au D. S. pour souffrance fœtale et longueur du travail, après dilatation manuelle version par manœuvres internes; enfant 3.600 g., mort au cours de l'opération.

OBS. 43. — III-pare, 35 ans (2 morts-nés). Arrive en travail à terme; bassin non mesuré; forceps au D. S., après échecs en ville; enfant 3.500 g. mort trente-six heures après d'hémorragie méningée.

1929.

OBS. 6. — I-pare, 32 ans. Arrivée en travail, à terme; présentation O. I. D. P. Hypertonie utérine; forceps en D. P. pour longueur du travail; poids, 4.450 g. Bassin normal.

B.-W. = 0.

OBS. 289. — I-pare, 33 ans. Entre dans le service le jour même, à terme; défaut d'engagement de la tête; souffrance fœtale; césarienne supra-symphysaire; enfant 3.100 g. Bipariétal, 9,9. Extrait mort.

OBS. 326. — II-pare, 34 ans (1 grossesse antérieure normale). arrive de ville; enfant mort; échec de forceps au D. S.; échec de basiotripsie; extrait par version par manœuvres internes; enfant de 2.565 g. Bassin, pas de chiffre.

Obs. 342. — III-pare, 30 ans (acc. normaux). Arrive en travail à terme; présentation O. I. D. P.; bassin normal; procidence du cordon; souffrance fœtale; forceps; enfant 3.620 g., mort d'hémorragie méningée.

Obs. 838. — III-pare, 45 ans (2 acc. normaux). Arrive de ville à terme; présentation O. I. D. P.; bassin (?), forceps en D. P. pour souffrance fœtale et longueur du travail, après 2 échecs de forceps en ville; enfant 3.340 g.

1930.

Obs. 322. — III-pare, 37 ans (1 forceps e. b. p., 1 acc. normal). Arrive de ville à terme; présentation O. I. G. A.; bassin normal; hypertonie utérine; enfant mort pendant le travail. Basiotripsie; poids, 3.470 g.

Pas de B.-W.

Obs. 665. — II-pare, 27 ans (1 acc. prém. 6 mois). Arrive, envoyée de la campagne, à terme; O. I. G. A.; bassin (?). A subi 4 échecs de forceps pour longueur de la période d'expulsion; forceps facile en O. P.; enfant mort de 3.400 g.

1931.

Obs. 339. — I-pare, 21 ans. Entre le jour même, à terme; présentation O. I. G. T., en travail depuis huit jours; contracture utérine; infection amniotique; acc. spont., enfant mort 3.080 g. Bassin (?). Bipariétal (?).

Obs. 705. — II-pare, 31 ans (1 acc. normal). Entre à terme avec hypertonie utérine, vaincue tardivement par la spasalgine (4 cm.), après échec de la morphine; enfant 4.400 g.; pl. 800 g.

Pas de B.-W.

Obs. 846. — VI-pare, 33 ans (5 acc. normaux); acc. prém. à 8 mois. Hydramnios; hypertonie utérine; acc. spont.; poids, 2.820 g; pl., 500 g.

1932.

OBS. 98. — II-pare, 28 ans (1 avort. à 2 mois 1/2). Arrive le jour même, envoyée pour souffrance fœtale et longueur du travail; enfant mort; tête au D. S. non engagée; circulaire du cordon. Basiotripsie. Enfant 2.410 g.; pl. 510 g. Bassin (?). Bipariétal (?).

OBS. 849. — I-pare, 23 ans; présentation O. I. D. P.; bassin normal; femme bien suivie; utérus antéversé; défaut d'engagement; échec de forceps au D. S.; enfant mort. Basiotripsie; intégrité de la filière; poids, 3.140 g., sans matière cérébrale.

b) BASSINS RÉTRÉCIS.

1923.

OBS. 61. — IV-pare, 38 ans (1 forceps, e. b. p., 2 prém. et 1 mort-né, procidence cordon). Arrive la veille dans le service, à terme. Bassin P. s. p., 10,4; obstacle à 10,4; présentation de l'épaule gauche en A. I. D.; version par manœuvres internes; dystocie de la tête dernière; enf. 4.060 g.; bipariétal, 10,4.

OBS. 352. — I-pare, 20 ans. Entré dans le service quinze jours avant, à terme. Bassin rétréci; promontoire accessible P. s. p. 10 cm. 5; non-engagement de la tête; acc. prém. provoqué au ballon; mort de l'enf. à dilatation complète. Terminaison par forceps. Poids, 3.030 g.; bipariétal, 8 cm. 6.

OBS. 377. — I-pare, 28 ans. Entrée dans le service depuis quinze jours; acc. à terme; présentation O. I. G. A. Bassin *juxta minor* aplati; P. s. p., 11 cm.; forceps à la partie supérieure de l'excavation; prise oblique; enf. 2.760 g.; bipariétal, 8,4. Hémorragie méningée.

OBS. 398. — III-pare, 34 ans (1 mort-né; 1 prém. vivant). Arrive en travail, à terme; présentation O. I. G. A.; bassin aplati; P. s. p., 10 cm. 5; 2 forceps en O. S.; mort de l'enf. Basiotripsie. Poids, 3.490 g. Bipariétal (?).

1924.

Obs. 20. — II-pare, 33 ans (1 acc. normal). Arrivée depuis huit jours, présentation O. I. G. A.; bassin rétréci. P. s. p., 11; non engagement de la tête; longueur du travail; forceps au D. S. après premier échec; enf. 3.200 g.; bipariétal, 9,3; né en état d'asphyxie blanche. Nécropsie; fissure de l'arcade sourcillière.

Obs. 132. — I-pare, 28 ans (a marché à 2 ans; pas de précisions). Arrive à terme; présentation O. I. D. P. Travail, 21 heures; forceps en D. T., partie haute de l'excavation; extraction difficile; enf. 3.200 g.; bipariétal, 9 cm.; mort au cours des tractions; bassin aplati; P. s. p. = 10 cm.

1925.

Obs. 93. — I-pare, 40 ans; à terme; présentation O. I. G. P.; bassin rétréci; P. s. p., 10 cm. 7; forceps pour souffrance fœtale; enf. 3.300 g.; bipariétal, 10; mort au cours de l'opération.

Obs. 266. — I-pare, 21 ans, à terme; bassin rachitique, généralement rétréci; P. s. p., 10,5; *refuse la césarienne*; forceps au D. S.; enf. mort de 3.100 g.; bipariétal (9).

Obs. 294. — IV-pare, 30 ans (1 avort., 1 mort en bas âge), entre à terme, présentation O. I. G. T.; bassin rétréci et aplati; P. s. p., 11 cm.; travail de vingt-trois heures; version par manœuvres internes; forceps sur tête dernière. Hydramnios; enf. 3.440 g.; bipariétal, 8 cm. 5; mort au cours des opérations.

1926.

Obs. 698. — V-pare, 28 ans (2 avort., 2 forceps); siège décomplété mode des fesses; bassin généralement rétréci (chiffres, 9); travail de dix-huit heures; enfant mort au cours de l'extraction; poids, 3.100 g.; bipariétal, 9 cm. 4.

1927.

OBS. 58. — I-pare, âge (?). Arrive en travail; acc. prém. de 8 mois; présentation O. I. D. P.; bassin rétréci *juxta minor*; P. s. p., $\alpha\omega\mu\epsilon\lambda\lambda\eta\nu\sigma\varsigma\ \epsilon\lambda\lambda\alpha\nu\nu\alpha\ \epsilon\pi\ \epsilon\alpha\nu\epsilon\lambda\delta\epsilon\varsigma\ \epsilon\alpha\nu\beta\eta\mu\alpha\delta\ \epsilon\sigma\omega\mu\alpha\sigma\varsigma\text{-}\alpha\upsilon\delta\lambda\gamma\ \gamma\ \mu\alpha\ \eta\Gamma$ foétale; césarienne basse; enf. 2.700 g., extrait mort.

1928.

OBS. 404. — I-pare, 25 ans. Arrive en travail, à terme; bassin rétréci, non mesuré; souffrance foétale au cours de *l'épreuve du travail*; forceps D. P.; dégagement en O. S.; enf. 2.440 g.; bipariétal (?). Hémorragie méningée.

OBS. 612. — I-pare, 39 ans. Arrive en travail, à terme; bassin rétréci non mesuré. Basiotripsie après dilatation artificielle et échecs multiples de forceps motivés par la souffrance foétale. Poids, 3 kg. (sans matière cérébrale).

OBS. 656. — I-pare, 24 ans. Arrive en travail, à terme; bassin rétréci non mesuré; présentation O. I. D. P.; forceps au D. S. en D. T. pour longueur du travail et souffrance foétale; poids, 3.300 g.; bipariétal (?).

OBS. 843. — II-pare, 30 ans (1 avort.). Arrive en travail, à terme; bassin rétréci non mesuré; échecs de forceps au D. S. pour souffrance foétale; basiotripsie; poids, 3.175 g., sans matière cérébrale.

1929.

OBS. 239. — II-pare, 29 ans (1 avort.). Arrive à terme le jour même; présentation O. I. D. T.; bassin rétréci non mesuré; basiotripsie après échecs de forceps au D. S.; circulaire du cordon; poids, 4 kg., sans matière cérébrale.

OBS. 323. — I-pare, 29 ans. Arrive le jour même, à terme; présentation O. I. D. T.; promontoire accessible; souffrance foétale; forceps. Hémorragie méningée; poids, 2.820 g.; bipariétal (?).

OBS. 599. — I-pare, 21 ans; acc. commencé en ville, à terme. Présentation O. I. G. A.; bassin rétréci non mesuré; forceps en G. A. au détroit inférieur, après plusieurs échecs en ville. Nécropsie : enfoncement du pariétal.

1930.

OBS. 501. — I-pare, 28 ans (premiers pas à 5 ans 1/2); présentation (?); P. s. p., 10,5; bassin limite. Suivie à la consultation prénatale; *épreuve du travail*; procidence du cordon; enf. mort avant césarienne; basiotripsie; poids, 3.140 g., sans matière cérébrale.

OBS. 571. — II-pare, 30 ans (1 enfant mort à 2 jours après forceps); présentation O. I. D. T.; bassin généralement rétréci, canaliculé. P. s. p., 9,5; femme surveillée depuis vingt-cinq jours; *épreuve du travail*; souffrance fœtale; difficultés matérielles pour césarienne; mort de l'enf.; échec de forceps au D. S.; basiotripsie; poids, 2.800 g., sans matière cérébrale.

1931.

OBS. 43. — I-pare, 29 ans. Arrive de la campagne après multiples échecs de forceps; présentation O. I. G. T.; bassin rétréci non mesuré; forceps au D. S.; enfant mort; poids, 3.150 g. Nécropsie : rien.

OBS. 730. — I-pare, 24 ans, à terme; O. I. D. T.; bassin rétréci non mesuré. Arrive de ville après tentatives énergiques de forceps au D. S.; poids, 3.850 g. Fracture comminutive de la base du crâne.

OBS. 941. — VIII-pare, 37 ans (2 mort-nés, 2 b. p., 2 avort.; 1 b. p. au forceps). Arrive à terme; présentation G. T. au D. S.; bassin légèrement rétréci (chiffres ?); non engagement et souffrance fœtale; échec de forceps au D. S.; version par manœuvres internes; relèvement des bras; mort de l'enf., de 4.400 g.; bipariétal, 9,5; pl., 770 g. Hémorragie méningée.

1932.

Obs. 234. — I-pare, 30 ans. Suivie par sage-femme; bassin canaliculé; P. s. p., 10,3; enfant à terme; présentation (3); *épreuve du travail*; rareté des contractions (3 à l'heure); arrêt des bruits du cœur fœtal; basiotripsie; poids, 3,350 g. sans matière cérébrale.

Obs. 268. — I-pare, 22 ans, à terme; siège décomplété mode des fesses; bassin rétréci; P. s. p., 10 cm. 5; échec de version par manœuvres externes pendant la grossesse; extraction du siège; dystocie de la tête dernière; forceps rapide; enf. mort de 2.800 g.

Obs. 681. — I-pare, 39 ans (1 b. p., 1 prém. b. p., 1 forceps, 1 mort). Arrive à terme; présentation O. I. G. T.; bassin aplati; P. s. p., 10,5; *épreuve du travail*; les bruits du cœur disparaissent; forceps facile au D. S. sur enf. déjà mort; poids de l'enf., 3.660 g.

Bassins rétrécis.

Le total des enfants morts au cours du travail, soit par souffrance fœtale, soit plutôt par interventions traumatisantes : versions, forceps au D. S., forceps, s'élève à 24.

Comme il se produit pour le placenta, nous trouvons dans les dernières années un nombre réduit d'interventions brutales, là où la thérapeutique de choix a pu être appliquée. On verra en lisant ces colonnes comment peu à peu on a abandonné à la clinique les forceps au D. S., les versions périlleuses où s'accrochait la tête dernière. C'était alors la basiotripsie. Mais il n'en est pas de même à l'extérieur; les femmes arrivent alors que le mal est fait et l'enfant tué par un forceps au D. S. ou un nombre considérable d'applications dans l'excavation. Il est vrai que tous nos confrères n'en usent pas ainsi et adressent leurs malades à la clinique dès qu'ils ont des doutes, après avoir simplement tenté l'épreuve du travail.

A propos de celle-ci, nous voudrions dire quelques mots : nous avons trouvé 6 cas où l'enfant mourait au cours de

l'épreuve du travail pour avoir souffert de l'« épreuve ». Ce sont : les 58 en 1927, 404 en 1928, 501 et 571 en 1930, 234 et 684 en 1932.

Toutes sont des femmes surveillées, à bassin mesuré, en particulier le cas 571 en 1930, pour lesquelles il semble qu'on ait un peu retardé l'heure de la césarienne salvatrice. C'est là l'envers d'une méthode dont les bons résultats nous sont connus, puisque dans bien des cas elle permet d'éviter une opération qui est néanmoins un acte chirurgical important.

CHAPITRE III

ENFANTS MORTS DANS LES TROIS JOURS APRÈS LA NAISSANCE

Nous avons assigné à ces cas la limite de trois jours pour rester dans le cadre de la déclaration légale de mortinatalité. Il se fait ainsi que notre liste risque d'être incomplète.

En réalité, cette cause disparaît si l'on veut bien se rendre compte que, dans les trois jours, la plupart des prématurés, des débiles et des enfants traumatisés au cours de l'accouchement a déjà cessé de vivre.

Il nous a paru commode de subdiviser les observations en trois groupes principaux :

- 1° *Les prématurés*, que chaque année nous classons suivant la cause de leur mort et de leur prématurité;
- 2° *Les enfants à terme*, venus au monde après un accouchement normal, morts *des suites d'une maladie grave*, d'une *infirmité incompatible* avec la survie, et ceux morts *sans raison apparente*;
- 3° *Morts après un accouchement pénible ou dystocique*.

I. — *Prématurés.*

1923.

OBS. 38 (Prématurité). — I-pare, 21 ans; acc. prém. 7 mois; poids, 1.750 g.; pl. 380 g.; mort vingt-quatre heures après l'accouchement.

Pas de B.-W.

OBS. 214 (Jumeau prématuré). — V-pare, 28 ans (acc. antérieurs normaux); gé mellité bivitelline; acc. prém. 7 mois. Le 1^{er} enfant, acc. normalement par le sommet; poids, 1.250 g.; meurt vingt-quatre heures plus tard.

1924.

OBS. 124 (Σ). — I-pare, 25 ans; acc. à terme. Femme traitée sérieusement pendant quatre ans (traitement mixte); enfant de 2.050 g.; pl. 400 g. Nécropsie : œdème piemérien.

B.-W. d'abord +, devenu — après le traitement.

OBS. 250. — VI-pare, 33 ans (4 enfants morts de méningite); acc. prém. 8 mois d'un enfant de 2.000 g.; pl. 490 g. Mort deux heures après la naissance : méningo-encéphalocèle.

B.-W. = + + +.

OBS. 308. — I-pare, 27 ans; petit hydrocéphale de 1.750 g.; pl., 400 g.; né à 6 mois 1/2; mort trois jours après la naissance. Pas de spirochètes dans le foie.

B.-W. = 0.

OBS. 445. — I-pare, 17 ans; acc. prém. 7 mois 1/2; poids 1.700 g. Chez une albuminurique. Mort quarante-huit heures après.

1925.

OBS. 116. — II-pare, 30 ans; acc. normal à 7 mois; grossesse gémellaire bivitelline chez une cardiopathe; 1^{er} enfant 1.200 g.; pl. 230 g.; 2^e enfant 1.700 g.; pl. 270 g.

B.-W. = 0.

OBS. 184. — II-pare, 38 ans (1^{er} avort. à 2 mois 1/2); acc. prém. 8 mois; grossesse gémellaire bivitelline; apoplexie d'un des deux œufs (macéré, voir ci-dessus). Le 2^e, de 2.010 g., meurt quatre heures après.

OBS. 256. — I-pare, 20 ans; acc. prém. 7 mois; enf. 1.770 g.; mort quelques heures après.

Obs. 332. — III-pare, 34 ans (acc. normaux; e. b. p.); acc. prém. 6 mois 1/2; enf. 1.250 g.; mort douze heures après.

B.-W. = 0.

Obs. 371. — II-pare, 21 ans (1 b. p.; acc. normal); acc. prém., 7 mois; enf. 1.430 g.; mort quelques heures après; pl. 435 g.

B.-W. = 0.

Obs. 663. — I-pare, 18 ans; acc. prém. 8 mois; enf. 1.600 g.; mort trois jours après; pl. 315 g.

B.-W. = 0.

1926.

Obs. 23 (Σ). — II-pare, 31 ans (e. b. p.); acc. prém. 7 mois; enf. 1.550 g.; mort quelques instants après; pl. 600 g.; gros ventre.

B.-W. = + + + +.

Obs. 340 (Σ p). — I-pare, 26 ans (polymortalité infantile : frères et sœurs morts en bas âge); acc. prém. à 8 mois; enf. 2.700 g.; mort vingt-quatre heures après; Σ probable.

B.-W. = 0, sans réactivation.

Obs. 476 (Σ). — I-pare, 19 ans; acc. prém. 8 mois. Hydramnios. Enf. 2.220 g.; pl. 880 g.; enf. nettement Σ ; mort au bout de trois jours. Nécropsie : énorme hypertrophie du foie.

B.-W. = 0.

Obs. 758 (Gémellaire). — II-pare, 22 ans (1 b. p.); acc. prém., 7 mois; grossesse gémellaire bivitelline; enfants petits : 1.340 g., 1.410 g., morts quelques heures après.

1927.

Obs. 401. — V-pare, 40 ans (4 enf. b. p.); acc. prém. 7 mois; enf. mort quelques heures après. 1.700 g., pl. 440 g.

B.-W. = 0.

Obs. 909. — I-pare, 20 ans; acc. prém. 8 mois; enf. 2 kg.; pl. 550 g.; mort deux jours après.

B.-W. = 0.

OBS. 210. — I-pare, 17 ans; acc. prém., 6 mois 1/2; enf. 1.160 g.; pl. 260 g.

B.-W. = 0.

OBS. 269. — I-pare, 20 ans; acc. prém. 7 mois 1/2; enf. 1.600 g.; pl. 400 g.; mis en couveuse; mort trois jours après.

B.-W. = 0.

OBS. 470. — II-pare, 26 ans; acc. prém.; 7 mois; enf. 2.050 g.; pl. 400 g.

OBS. 599. — I-pare, 28 ans; acc. prém., 7 mois 1/2; grossesse gémellaire bivitelline : 1^{er} enf., 770 g.; mort-né; 2^e enf., 1.630 g.; ranimé, meurt vingt-quatre heures après.

OBS. 611. — VI-pare, 32 ans (1 mort-né, 2 avort., 2 b. p.); acc. prém. provoqué à 8 mois : pourquoi? (Poids, 2.140 g.; mort une heure après).

B.-W. = 0.

OBS. 695. — II-pare, 27 ans (1 acc. normal); acc. prém. 7 mois; enf. 1.650 g.; mort quelques heures après.

OBS. 805 bis. — IV-pare, 29 ans (père); acc. prém. 7 mois 1/2; enf. 1.480 g.; pl. 360 g.; mort vingt heures après la naissance.

B.-W. = 0.

OBS. 818. — Age (?). Parité (?). Acc. prém. provoqué chez une diabétique obèse pour acétonémie et tendance au coma. Enf. 4.630 g.; pl. 1.100 g. Hydramnios; souffrance fœtale. Mort de l'enfant onze heures après, en état de cyanose.

B.-W. = 0.

OBS. 912. — II-pare, 37 ans (1 mort-né); acc. prém. 7 mois; enf. 950 g.; pl. 200 g.; quelques inspirations.

B.-W. = 0.

1928

OBS. 4 (Σ). — II-pare 22 ans (1 mort-né); femme syphilitique bien traitée pendant toute la grossesse; enf. 2.145 g.; pl. 470 g.; enf. mort trois jours après la naissance.

B.W. = + + + +.

OBS. 460. — I-pare, 27 ans; acc. prém. à 7 mois $1/2$; enf. 2.900 g.; mort deux jours après en état de cyanose.

B.-W. = 0.

OBS. 519. — I-pare, 21 ans; acc. prém. à 7 mois d'un enfant de 1.910 g.; cyanose; mort quelques heures après.

OBS. 555. — VI-pare, 34 ans (3 morts en bas âge sur 5); enf. 2.700 g.; pl. 510 g., mort vingt-quatre heures après. Pas de nécropsie.

Pas de B.-W.

OBS. 577. — II-pare, 21 ans (1 b. p.); acc. prém. 7 mois; grossesse gémellaire; 1^{er}, 900 g., a vécu quelques heures; 2^e, 510 g., quelques inspirations.

OBS. 684. — IV-pare, 22 ans (2 b. p., 1 prématuré, 1 mort); acc. prém. 6 mois $1/2$; 1.400 g.; pl. 270 g.; mort huit heures après naissance.

B.-W. = 0.

OBS. 728. — IV-pare, 29 ans (3 b. p. de père $\neq$); acc. prém. 7 mois $1/2$; enf. 1.130 g.; pl. 225 g.; décès vingt-quatre heures après.

Pas de B.-W.

1929.

OBS. 446. (Σ). — II-pare, 27 ans (1 b. p.); acc. prém. 7 mois; enfant de 1.650 g.; pl. 500 g.; l'enfant a fait quelques inspirations.

Pas de B.-W.

OBS. 464. (Σ). — V-pare, 27 ans (2 b. p., 1 prém., 1 mort en bas âge); acc. prém. à 6 mois $1/2$; enf. 1 kg.; pl. 260 g.; mort dix heures après.

B.-W. = ++.

OBS. 536. (Σ). — V-pare, 20 ans (4 avort.); acc. prém. 7 mois; enf. 1.310 g.; pl. 430 g.; mort quelques heures après.

B.-W. = 0.

OBS. 90. — VII-pare, 40 ans (5 b. p., 1 avort.); acc. prém. 7 mois; grossesse gémellaire; 1^{er}, 1.340 g., mort vingt-neuf heures après; bivitelline; 2^e, 1.600 g., mort soixante-douze heures après. Hydramnios aigu du 2^e œuf.

B.-W. = 0.

OBS. 94. — IV-pare, 24 ans (3 e. b. p.); acc. prém. 7 mois chez grippée; enf. 2.520 g., mort deux jours après; pl. 700 g.

OBS. 230. — I-pare, 29 ans; acc. prém. 7 mois; enf. 1.460 g.; pl. 400 g.; mort trente-six heures après.

B.-W. = 0.

OBS. 646. — I-pare, 16 ans; acc. prém. 8 mois 1/2; enf. 2.630 g.; 500 g.; mort dix-huit heures après.

1930.

OBS. 43. — III-pare, 24 ans (e. b. p.); acc. prém. 8 mois; pl. praevia marginal; enf. 2.040 g.; pl. 420 g.; mort dix-huit heures après l'accouchement.

OBS. 44. — II-pare, 29 ans (1^{er} décédé huit jours après naissance); enf. 2.090 g., décédé trente-six heures après.

B.-W. = 0.

OBS. 343. — II-pare, 24 ans (1^{er} mort ictère grave); acc. prém. à 7 mois; enfant 1.200 g.; pl. 300 g.; mort cinq heures après.

OBS. 447. — I-pare, 32 ans; grossesse gémellaire bivitelline; acc. prém., 8 mois 1/2; 1^{er}, 1.400 g.; 2^e vivant.

OBS. 489. — III-pare, de 19 ans (e. b. p.); acc. prém. 7 mois; enf. 1.870 g.; pl. 450 g.; mort trois jours après.

OBS. 636. — III-pare, 36 ans (e. b. p.); acc. prém. à 6 mois; grossesse gémellaire bivitelline; 1^{er}, 1.100 g.; 2^e, 1.000 g., morts trois heures après.

B.-W. = 0.

OBS. 864. — II-pare, 29 ans; 1 prém. décédé; acc. prém. 6 mois; enf. 1.030 g.; pl. 200 g.; mort deux jours après.

OBS. 737 (Eclampsie). — Acc. prém. chez une éclamptique; enf. 1.400 g.; pl. 250 g.; mort deux jours après.

1931.

OBS. 549. — II-pare, 38 ans (1 prém. b. p.); acc. prém. 6 mois 1/2; enf. 1.300 g.; phocomélie; décédé quarante-huit heures après. Début de traitement antisiphilitique.

B.-W. = 0.

OBS. 570. — II-pare, 28 ans (e. b. p.); kyste de l'ovaire et grossesse; acc. prém. 6 mois 1/2; enf. 1.190 g.; décédé six heures après.

B.-W. = 0.

OBS. 774. — I-pare, 31 ans; acc. prém. 7 mois d'un enfant de 1.700-350 g.

B.-W. = 0.

OBS. 856. — II-pare, 28 ans (1 avort. accidentel); acc. prém. 6 mois 1/2; enf. 1.500 g.; pl. 360 g.; décédé une heure après.

B.-W. (p).

1932.

OBS. 135. — I-pare, 24 ans; acc. prém. 6 mois 1/2; enfant de 870 g.; procidence du cordon; a fait quelques inspirations.

B.-W. = 0.

OBS. 227. — XIX-pare, 43 ans (tous normaux); hémorragie rétro-placentaire césarienne basse trois heures après début du travail; enf. 1.905 g.; en état de mort apparente, décédé quatre heures après.

B.-W. = 0.

OBS. 228. — II-pare, 28 ans; acc. prém. 7 mois; gémellité; albumine. 1^{er} enf. 1.165 g., mort une heure après.

OBS. 276. — I-pare, 18 ans; acc. prém. à 7 mois; enf. 1.730 g.; pl. 320 g.

B.-W. = 0.

OBS. 533. — III-pare, 23 ans; (e. b. p.); acc. prém. 7 mois 1/2; *placenta prævia*; hémorragie, rupture des membranes; enf. 2,50 g.; pl. 570 g.

OBS. 550. — I-pare, 30 ans. Mère bacillaire; acc. prém. gémellaire à 6 mois 1/2 : 1^{er} enf. 1.000 g.; 2^e enf. 970 g.; pl. 520 g.; morts quelques instants après naissance.

OBS. 955. — II-pare, 30 ans (t. b. p.); acc. prém. à 6 mois 1/2; enf. 1.490 g.; pl. 400 g.

B.-W. = 0.

OBS. 956. — I-paré, 20 ans. Grossesse gémellaire 6 mois; 2 enf. mort-nés de 650-550 g.

OBS. 994. — IV-pare, 25 ans (3 b. p.); acc. prém. 8 mois; enf. 2.700 g.; pl. 330 g.; mort deux jours après.

B.-W. = 0.

OBS. 1.020. — V-pare, 25 ans (4 b. p.); acc. prém. 7 mois; enf. 1.590 g.; pl. 420 g.

B.-W. = 0.

OBS. 1.025. — X-pare, 43 ans (b. p.); acc. prém. 8 mois; *placenta prævia marginal* enf. 3.050 g.; mort deux jours après (crise de cyanose).

Soit 67 prématurés, nés 31 fois de primipares et 19 fois de secundipares.

Le plus souvent, ces femmes sont très jeunes, contrairement à ce que nous avons trouvé dans les « morts avant le travail, de cause inconnue ».

Il y a là un fait curieux.

Nous retrouvons ici bien souvent la syphilis, parfois latente, parfois patente, et les causes qui, comme la toxémie, affaiblissant la mère, ont affaibli l'enfant.

Ces enfants n'ont dépassé le poids de 1.800 g. que 19 fois sur 67; ils n'atteignaient donc pas, en général, la limite habituelle de viabilité réelle. Ceux dont le poids permettait la survie étaient souvent tarés.

Nous avons reporté ces chiffres à notre graphique général, plus éloquent que tout commentaire.

II. — *Mort des suites de maladie grave, d'infirmité incompatible avec la survie ou sans raison apparente.*

1923.

OBS. 126. — I-pare, 28 ans; enf. expulsé très rapidement à terme; ne crie pas; meurt vingt-huit heures après de broncho-pneumonie.

B.-W. = 0.

OBS. 366. — I-pare, 26 ans; enf. 3.400 g.; pl. 525 g.; mort subitement deux jours après un accouchement normal.

1926.

OBS. 24 (Σ). — II-pare, 27 ans (1^{er} mort en bas âge); acc. à terme; enf. 2.590 g.; pl. 410 g.; né étonné, présentant du pemphigus; meurt le lendemain.

B.-W. de la mère = + + + +.

OBS. 96. — III-pare, 24 ans (e. b. p.); acc. prém. à 8 mois 1/2 d'un enf. de 2.720 g., criant mal, présentant un enfouissement sternal; des membres grêles; teint blafard; mort vingt-quatre heures après.

1927.

OBS. 926. — I-pare, 21 ans; acc. à terme; enf. 4.130 g.; né en bon état apparent; pas d'antécédents pathologiques; mort subite quatre heures après naissance.

B.-W. = 0.

1928.

OBS. 590. — X-pare, 30 ans; ayant présenté du diabète transitoire de la grossesse; difficulté au passage des épaules. Hydramnios. Enf. 3.750 g.; pl. 1.100 g.; mort en état de cyanose quelques heures après.

OBS. 777. — II-pare, 31 ans (1 acc. provoqué prém.; 1 mort-né); acc. prém. spont. 8 mois 1/2. Hydramnios. Enf. 3.100 g.; pl. 870 g. Décès par *ictère grave* cinquante-six heures après naissance.

B.-W. = 0.

1929.

OBS. 37 (Σ). — I-pare, 16 ans; acc. à terme; enf. 3.775 g.; pl. 540 g.; mort subite trois jours après la naissance.

B.-W. = + + + +.

OBS. 355. — II-pare, 29 ans (e. b. p.); acc. normal, prém. 8 mois; enf. 2.680 g.; pl. 590 g.; mort subite le lendemain. Nécropsie : foie normal; infarctus pulmonaire.

B.-W. = 0.

OBS. 549 (Σ^p). — II-pare, 32 ans (e. b. p.); enf. 3.040 g.; pl. 640 g; mort trois jours après acc. normal.

B.-W. = 0 (père et mère).

OBS. 631 (Σ). — I-pare, 20 ans; forceps au détroit inférieur pour souffrance fœtale. Hydramnios. Malformations fœtale (non précisées); enf. 1.900 g.; pl. 260 g., non suivie pendant sa grossesse.

Après l'acc., B.-W. faiblement positif.

1930.

OBS. 342 (Σ^p). — I-pare, 20 ans; acc. normal à terme; enf. 2.900 f.; pl. 600 g.; crie mal; meurt* subitement quatorze heures après.

B.-W. = 0.

OBS. 734. — II-pare, 29 ans. Césarienne basse pour placenta prævia. Enf. 3.250 g.; meurt avec ictère grave trois jours après.

OBS. 781. — I-pare, 19 ans; acc. à terme; enf. débile 1.800 g.; pl. 400 g.; mort trois jours après.

B.-W. = 0.

1934.

OBS. 123. — V-pare, 25 ans (2 prém. morts; 3 b. p.); père bacillaire. Acc. normal à terme; enf. 2.700 g.; pl. 540 g. Femme traitée au sulfarsénol pendant deux mois de la grossesse. Enf. décédé quatre heures après naissance.

Pas de B.-W. ici.

OBS. 896. — II-pare, 38 ans (antécédents [1]). Césarienne basse pour anomalie de la dilatation; enf. 3.980 g.; pl. 730 g.; décès sept heures après naissance.

Pas de B.-W.

OBS. 530. — I-pare, 23 ans; acc. normal à terme; enf. 3.420 g.; pl. 670 g.; mort quarante-huit heures après. Nécropsie : persistance du trou de Botal. Syphilis probable de la mère.

B.-W. = 0.

OBS. 905. — III-pare, 23 ans (e. b. p.); acc. prém. 8 mois. Hydramnios. Anencéphale de 1.225 g.; pl. 420 g.; a vécu quelques minutes.

B.-W. = 0.

OBS. 771. — III-pare, 34 ans (2 avort. depuis le 2^e père), Hydrocéphale. Forceps sur tête dernière; meurt six heures après naissance.

B.-W. = 0.

OBS. 920. — III-pare, 42 ans (e. b. p.); acc. à terme normal; enf. 3.240 g.; pl. (1); mort dix heures après. Nécropsie ; persistance du trou de Botal.

1932.

Obs. 573. — I-pare, 22 ans; acc. à terme; enf. 2.760 g.; pl. 620 g. Hydramnios. Forceps au D. S.; enf. porteur de méningo-encéphalocèle; mort quelques heures après naissance.

B.-W. = 0. — *Meincke* = 0.

Obs. 677. — II-pare, 34 ans; acc. à terme du siège décomplété; enf. 4.400 g.; ranimé; meurt quelques heures après. Nécropsie : *hypertrophie thymique*.

B.-W. = 0.

Il suffit de parcourir ces lignes pour mesurer à nouveau le rôle immense de la syphilis dans les malformations incompatibles avec la vie, la mort subite du nouveau-né, l'hydrocéphalie, etc.

Le rapport $\frac{\text{placenta}}{\text{fœtus}}$ s'y montre encore constamment augmenté.

III. — *Mort après un accouchement pénible ou une opération obstétricale.*

1923.

Obs. 405. — I-pare, 20 ans; acc. à terme; enf. 3.300 g., porteur d'un circulaire serré du cordon et mort vingt-quatre heures après. Nécropsie : hémorragie méningée.

Obs. 468. — I-pare, 32 ans, à terme; forceps pour hémorragie rétro-placentaire. L'enfant, de 2.460 g., meurt quarante-huit heures après. Ponction lombaire : hémorragie méningée.

1924.

Obs. 433. — II-pare, 24 ans (1 acc. provoqué terminé par basiotripsie) enf. 3.300 g., à terme, extrait par césarienne pour bassin aplati; meurt subitement douze heures après. Nécropsie : rien à signaler.

Obs. 569. — I-pare, 30 ans; enf. à terme de 3.300 g.; mort quarante-huit heures après extraction au forceps pour souffrance fœtale.

B.-W. (mère) = 0.

Obs. 645. — III-pare, 41 ans; enf. né étonné après extraction pénible du siège décomplété; mort quarante-huit heures après.

1925.

Obs. 90. — I-pare, 29 ans; enf. 3.720 g.; né en mauvais état, après forceps au D. S. pour souffrance fœtale; mort quarante-huit heures après. Hémorragie méningée.

Obs. 226. — I-pare, 29 ans; enf. (poids [?]) extrait à terme par césarienne haute; ranimé, meurt quarante-huit heures après de bronchite capillaire.

Obs. 331. — I-pare, 35 ans; extraction pénible du siège; dystocie de la tête dernière, accrochée aux épines sciatiques; poids, 2.850 g.; mort dix heures après. Hémorragie méningée.

Obs. 868. — I-pare, 19 ans; acc. prém. 8 mois; enf. 2.600-400 g.; né en bon état apparent; meurt vingt-six heures après. Ponction lombaire : hémorragie méningée.

1926.

Obs. 776. — I-pare, 21 ans. Présentation du siège en S. I. G. A. dans bassin rétréci (P. s. p., 10,5). Grande extraction après abaissement prophylactique du pied d'un enfant de 2.940 g. (Bipariétal, 9,5); mort deux jours après. Hémorragie méningée massive.

Obs. 819. — II-pare, 22 ans (1 b. p.); acc. prém. de 7 mois. Insertion basse du placenta; présentation de l'épaule; version interne au début du travail; enf. 1.670 g.; mort trois jours après.

1927.

Obs. 447. — I-pare, 23 ans; extraction au forceps pour souffrance fœtale et inertie utérine; enf. 3.650 g.; mort trois jours après naissance. Hémorragie méningée.

OBS. 803. — II-pare, 21 ans. Présentation du front; version par manœuvres internes; forceps sur tête dernière. Hémorragie méningée; décès vingt heures après.

B.-W. = 0.

OBS. 542. — IV-pare, 28 ans (1 avort., 1 prém., 1 mort bas âge); forceps au D. S. pour lenteur du travail; excès de volume; dystocie des épaules; enf. 4.820 g.; mort deux heures après avoir été ranimé. Hémorragie méningée.

OBS. 691. — I-pare, 26 ans; siège décomplété; grande extraction pour souffrance fœtale; enf. 3.830 g.; mort trois jours après. Hémorragie méningée.

OBS. 772. — I-pare, 19 ans. Enf. 3.850 g., extrait par forceps après épreuve du travail dans un bassin rétréci (P. s. p., 10 cm.); mort trois jours après (pas d'hémorragie méningée).

B.-W. = 0.

1928.

OBS. 179. — II-pare, 26 ans (1 b. p. au forceps); enf. 3.800 g.; né étonné; souffrance à la fin de l'expulsion; mort deux jours après au cours d'une crise de cyanose. Nécropsie : pas d'hémorragie méningée; rien à signaler.

B.-W. = 0.

OBS. 210. — I-pare, 22 ans; enf. 3.370 g., extrait par forceps pour longueur du travail; extraction pénible; l'enf. ranimé, meurt quarante-huit heures après. Hémorragie méningée.

OBS. 280. — I-pare, 27 ans; extraction au forceps en D. T. à la partie haute de l'excavation (P. s. p., 10 cm. 3); enf. 3.370 g., né en état de mort apparente; décès quelques heures après. Hémorragie méningée.

OBS. 289. — I-pare, 23 ans; enf. 3.350 g., extrait au forceps à la clinique, après échecs multiples en ville. Décès quarante-huit heures après. Hémorragie méningée.

Obs. 404. — I-pare, 25 ans. Epreuve du travail dans un bassin rétréci (P. s. p., 10), avec faux promontoirs. Forceps pour souffrance foetale; enf. 2.440 (Bipariétal, 9,2); mort douze heures après. Hémorragie méningée.

Obs. 603. — V-pare, 42 ans (1 mort de méningite; 1 mort au cours du travail; 1 avort.; 1 b. p.); acc. spont.; latérocidence du cordon; enf. 3.940 g.; né en état de mort apparente; ranimé; meurt quarante-huit heures après.

Obs. 606. — III-pare, 38 ans (e. b. p.); acc. normal. F. 2.240 g.; pl. 310 g.; morte le lendemain. Hémorragie méningée.

B.-W. dans le sang et liquide céphalo-rachidien négatif.

Obs. 753. — III-pare, 23 ans (acc. normaux); difficultés de version par manœuvres internes après échec de forceps pour procidence de la main. Enf. 5.200 g.; mort quarante-huit heures après. Nécropsie : (p).

B.-W. = 0.

Obs. 792. — I-pare, 20 ans; extraction assez pénible du siège décomplété mode des fesses; enf. 2.3780 g., né en état de mort apparente; décès quelques heures après.

1929.

Obs. 202. — I-pare, 21 ans; enf. 3.570 g.; ranimé après forceps pour longueur du travail et souffrance foetale; meurt quelques heures après. Hémorragie méningée.

Obs. 342. — III-pare, 30 ans (e. b. p.); forceps dans l'excavation pour souffrance foetale par procidence du cordon; mort douze heures après naissance. Hémorragie méningée.

Obs. 629. — I-pare, 25 ans; extraction pénible du siège décomplété mode des fesses; bassin légèrement rétréci (chiffres [?]); forceps sur tête dernière; enf. 2.700 g.; mort quelques instants après. Hémorragie méningée.

1930.

OBS. 44. — II-pare, 29 ans (1^{er} décédé huit jours après naissance); acc. du siège complet; enf. 2.090 g., décédé trente-six heures après.
B.-W. = 0.

OBS. 186. — II-pare, 25 ans (prém. 7 mois, décédé); acc. prém. 8 mois; forceps en D. T. pour souffrance fœtale; enf. 3 kg.; pl. 860 g.

B.-W. = 0.

OBS. 421. — I-pare, 28 ans; césarienne pour bassin rétréci, après forceps en ville; extraction enf. 3.630 g., morte trente-six heures après; fracture du crâne.

1931.

OBS. 475. — I-pare, 31 ans; présentation du siège décomplété mode des fesses; enf. 3.200 g., qui a fait quelques inspirations après acc. facile. Impossible à ranimer.

OBS. 444. — II-pare, 25 ans; siège décomplété; dystocie de la tête dernière; enf. 3.550 g., né en état de mort apparente. Ranimé, succombe deux jours après. Hémorragie méningée.

1932.

OBS. 43. — I-pare, 35 ans; forceps sur tête élevée en D. P.; enf. 3.640 g.; meurt deux jours après. Hémorragie méningée.

OBS. 87. — I-pare, 37 ans, obèse. Rétraction annulaire; tentatives répétées de forceps au D. S.; enf. de 4 kg.; décédé dix heures après. Hémorragie méningée.

OBS. 139. — I-pare, 21 ans. Siège décomplété mode des fesses; grande extraction; dystocie de la tête dernière; mort apparente; décès neuf heures après. Hémorragie méningée.

OBS. 959. — I-pare, 24 ans; forceps après incisions du col pour longueur de la période d'expulsion; enf. 2.865 g. Hémorragie méningée.

B.-W. = 0.

C'est ici que nous avons trouvé, beaucoup plus souvent qu'au cours du travail, les victimes des interventions obstétricales et en particulier du forceps. Que d'enfants traumatisés, morts d'hémorragie méningée. Fort heureusement, depuis 1927, nous ne voyons plus, à la clinique même, de forceps au détroit supérieur. Ceux que nous y trouvons et ont déjà compromis l'enfant ont été pratiqués en ville, ou bien n'ont été que des basiotripsies déguisées sur des enfants morts ou presque.

Nous avons là un total de 34 mort-nés, répartis comme nous l'indiquons par ce tableau qui les résume :

En 1923 :

2 forceps (2 hémorragies méningées).

Total : 2.

En 1924 :

1 césarienne;

1 forceps (H. M.);

1 siège pénible (H. M.).

Total : 3.

En 1925 :

1 forceps au D. S. (H. M.);

1 hémorragie méningée sans intervention;

1 siège pénible (H. M.);

1 césarienne.

Total : 4.

En 1926 :

1 siège (H. M.);

1 version.

Total : 2.

En 1927 :

3 forceps (2 H. M.);

1 forceps au D. S. (H. M.);

1 siège pénible.

Total : 5.

N. B. — H. M. = hémorragie méningée.

En 1928 :

4 forceps (H. M.);

1 siège (H. M.);

1 hémorragie méningée après accouchement spontané;

1 (inconnu).

Total : 7.

En 1929 :

2 forceps (H. M.);

1 siège (H. M.).

Total : 3.

En 1930 :

2 forceps (H. M. et fracture du crâne);

1 siège (H. M.).

Total : 3.

En 1931 :

2 sièges (une H. M.).

Total : 2.

En 1932 :

3 forceps (H. M.);

3 sièges (H. M.).

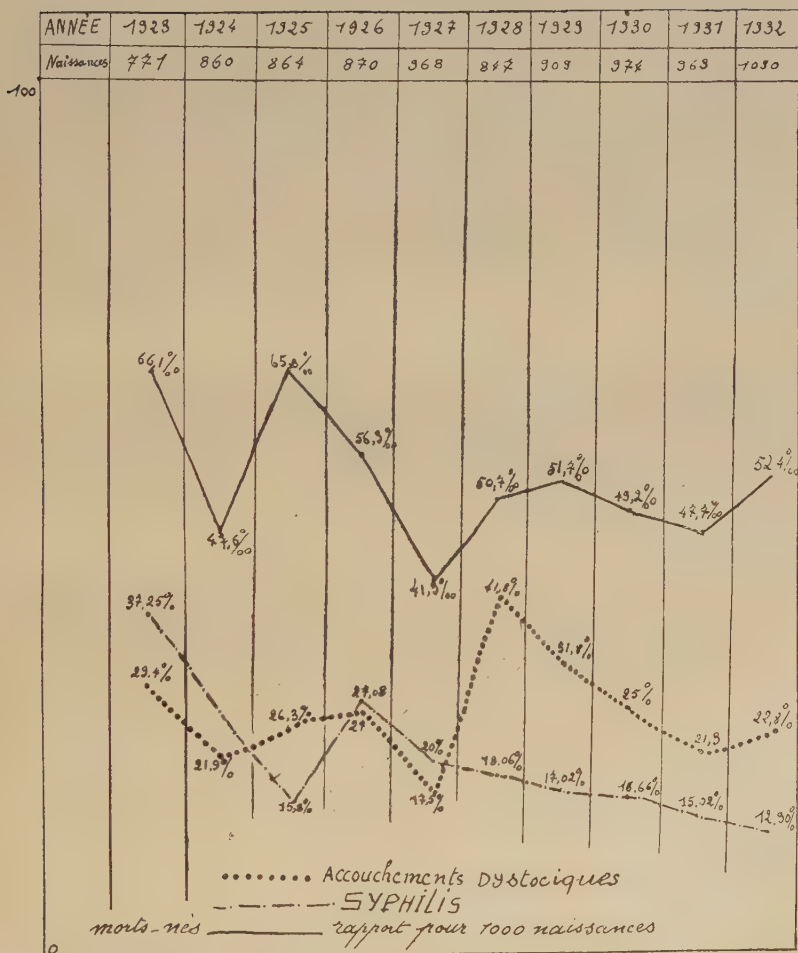
Total : 6.

On voit combien de victimes fait encore le forceps, le plus souvent par hémorragie méningée.

Combien souvent aussi l'extraction du siège, avec dystocie de la tête dernière, a provoqué la mort par le même mécanisme.

C'est dire combien, de ce côté, il est difficile d'obtenir de meilleurs résultats, et nous n'oublions pas que la vie de la mère est parfois en jeu elle aussi.

Peut-être bientôt la tendance obstétricale moderne, au premier rang de laquelle nous plaçons nos maîtres, parviendra-t-elle à éviter ces multiples traumatismes.



DEUXIÈME PARTIE

LA MORTINATALITÉ A BORDEAUX

LES CHIFFRES — LES REMEDES — LES RESULTATS

La puériculture anténatale est de date plus récente que la puériculture postnatale. Mais il était évident que ceux qui s'intéressaient à l'enfance ne pouvaient rester plus longtemps indifférents à la question de la mortinatalité. A la lecture de nos chiffres, à la vue de nos courbes, on peut en effet constater que bien des causes réputées évitables étaient responsables de la proportion des mort-nés. Parmi ces causes, plusieurs, la syphilis au premier rang, paraissaient vulnérables.

C'est ainsi qu'à Bordeaux, la Fédération girondine des œuvres de l'enfance, avec à sa tête son président dévoué le Docteur Rocaz, et parmi ses membres les plus actifs nos maîtres les Professeurs Andérodias et Petges, le directeur du Bureau d'hygiène le Docteur Llaguet, a, l'une des premières, contribué à cette action.

Grâce à une entente complète entre ces divers organismes : Municipalité, Centre antivénérien, Fédération des œuvres de l'enfance, ce Service fonctionne d'une façon parfaite depuis cinq ans; le nombre des femmes enceintes surveillées est actuellement de 1.100. » (Extrait du rapport du Docteur

Balard, secrétaire général de la Fédération, le 31 décembre 1932.)

Les chiffres des femmes enceintes pourvues du carnet de consultations prénatales délivré au Bureau d'hygiène ont été (Docteur Llaguet) :

En 1927, de 573;

En 1928, de 475;

En 1929, de 574;

En 1930, de 514;

En 1931, de 233;

En 1932, de 144.

La baisse actuelle de ces chiffres est due au fait que la loi des Assurances sociales est venue se substituer à cette organisation. Mais le nombre des femmes enceintes surveillées n'a fait que s'accroître. Et ceci grâce à l'initiative généreuse de Mlle Fritsch, qui, dès l'application de la loi des Assurances sociales, offrait la collaboration de l'Infirmière visiteuse. « Le nombre des visites faites par les infirmières visiteuses à domicile est passé de 1.800 en 1926 à 3.045 en 1931. » (Docteur Balard.) Les chiffres de mortalité chez ces femmes surveillées ont été de :

4,12 p. 100 en 1928;

3,87 p. 100 en 1929;

3,07 p. 100 en 1930;

3,36 p. 100 en 1931.

L'obligeance de Mlle Fritsch nous permet d'y ajouter ceux-ci, étendus sur la période du 1^{er} octobre 1932 au 1^{er} octobre 1933. Chiffres inédits que voici :

Sur 1.379 accouchements chez des femmes assurées sociales, suivies deux fois par mois depuis le quatrième mois de leur grossesse, nous relevons :

Sur 1.255 accouchements à terme, 124 avant terme :

1.327 enfants vivants et 52 mort-nés, soit une mortalité de 3,77 p. 100.

Pour les femmes non assurées sociales, presque toutes femmes d'ouvriers retenues chez elles par le souci du ménage ou d'une famille déjà nombreuse, et par conséquent exposées à la fatigue, nous relevons :

345 accouchements, dont 315 à terme et 27 avant terme :
 320 enfants vivants, 12 mort-nés,
 soit une mortinatalité de 3,50 p. 100.

La proportion est évidemment nettement plus faible que celle qui apparaît dans le tableau suivant, communiqué par le Docteur Llaguet, dont l'amabilité nous aura considérablement facilité la tâche, représentant la mortinatalité totale :

Années	Naissances	Mort-nés	Taux %
1923.....	4.759	257	5,12
1926.....	4.649	186	3,84
1927.....	4.473	216	4,60
1928.....	4.427	185	4,01
1929.....	4.279	185	4,13
1930.....	4.380	190	4,15
1931.....	4.004	205	4,84
1932.....	4.129	173	4,02

Dans ce total entrent, pour la proportion d'un quart environ, les mort-nés de la Clinique obstétricale. Le chiffre de ces derniers est, pour mémoire :

Années	Naissances	Mort-nés	Taux %
1923.....	771	51	6,61
1924.....	860	41	4,76
1925.....	864	57	6,58
1926.....	870	48	5,63
1927.....	968	40	4,13
1928.....	847	43	5,07
1929.....	969	47	5,17
1930.....	974	48	4,92
1931.....	963	46	4,77
1932.....	1.030	53	5,24

Cette supériorité des taux s'explique évidemment par le fait que la Clinique obstétricale est le refuge, et l'extrême ressource au cours d'accouchements dystociques déjà commencés en ville.

D'ailleurs, l'analyse des cas nous a déjà montré les progrès réalisés dans les cas purs, où la conduite de choix a pu être instituée.

Malgré des variations annuelles, dont la cause est complexe, nous pouvons noter aussi, sur les chiffres généraux, une lente diminution, et ceci, à notre avis, peut s'expliquer par les progrès, que nous allons maintenant étudier, de la prophylaxie de l'hérédosyphilis à Bordeaux.

Prophylaxie de l'Hérédosyphilis à Bordeaux.

Les méfaits de la syphilis héréditaire au point de vue mortalité sont bien connus.

La Ligue nationale française contre le péril vénérien estime à 60.000 le nombre d'enfants tués *in utero* par la syphilis et à 40.000 ceux qui meurent après la naissance.

La lecture de notre graphique, dans la première partie, est aussi suggestive.

Nous y lisons qu'en 1923, outre les malformations, dont l'origine aussi en est souvent entachée, la syphilis tuait à la Clinique obstétricale 37,25 p. 100 des enfants mort-nés, c'est-à-dire plus que toutes les dystocies réunies.

Ici encore, à Bordeaux, on a agi.

Nous citons l'opuscule du Docteur Rocaz : « La Fédération des Œuvres girondines de protection de l'enfance a orienté des Infirmières visiteuses vers la lutte contre la syphilis héréditaire. »

Aux consultations de nourrissons, par des interrogatoires pleins de tact des mères, pères, grands-parents, elles dépistent les tares familiales.

Les consultations prénatales surtout sont l'instrument de

cette lutte, le dépistage se fait plus intense. » La prise de sang pour la Réaction de Bordet-Wassermann est pratiquée chez toutes les femmes; quelle que soit la valeur réelle de cette réaction, dont nous affirmons l'inconstance chez les femmes enceintes dans notre étude à la clinique obstétricale, elle a certainement été utile dans nombre de cas.

Combien avons-nous vu, grâce aux traitements antisypilitiques, de plus en plus efficaces et nombreux, de femmes syphilitiques, qui, suivies, accouchaient de beaux enfants ? Lecture instructive certes que celle des registres d'observations.

Voici des chiffres :

Nombre de personnes inscrites au dispensaire antivenérien :

1929 : 174;

1930 : 636;

1931 : 1.006,

dont 137 femmes enceintes.

Nombre de visites à domicile :

1929 : 2.414;

1930 : 2.733;

1931 : 4.367.

SECTEURS	FEMMES ENCEINTES		ACCOUCHE- MENTS A TERME		ACCOUCHE- MENTS AVANT TERME		ENFANTS VIVANTS		ENFANTS MORT-NÉS		VISITES	
	A. S.	N. A.	A. S.	N. A.	A. S.	N. A.	A. S.	N. A.	A. S.	N. A.	A. S.	N. A.
Achard.....	56	30	39	45	3	2	37	23	0	1	461	51
Arès.....	0	0	—	—	—	—	—	—	—	—	49	8
Bègles-Belcier.....	67	45	50	40	40	0	55	4	1	0	244	44
Boutaut-Le Bouscat.....	76	31	50	24	6	3	57	28	1	2	141	443
Cauderan-Le Bouscat.....	86	33	59	8	4	0	60	9	5	0	428	9
Genon.....	64	41	48	8	7	1	52	40	2	0	123	37
Ferdinand-Petit.....	142	92	86	32	6	3	89	32	6	2	372	107
Laënnec.....	435	48	75	40	16	1	107	41	4	1	346	74
Laënnec-Arlac.....	104	53	78	25	3	0	79	24	2	1	325	106
Maison du Bébé.....	134	24	70	43	9	2	69	45	3	1	251	87
Nuits-Floirac.....	72	17	57	15	7	0	62	14	6	1	232	36
Nuits-Lormont.....	74	48	47	22	15	3	57	24	7	1	140	116
Ornao.....	81	40	45	5	3	0	48	5	0	0	202	60
Rosa-Bonheur.....	92	46	91	34	3	2	94	33	0	1	339	87
Saint-Augustin.....	72	45	38	6	2	2	39	6	1	0	194	47
Saint-Pierre.....	56	59	53	29	6	3	55	29	4	1	210	77
Somme.....	169	45	119	51	4	3	119	54	5	0	499	445
Grande-Banheue.....	72	20	45	4	9	0	62	4	2	0	182	32
Bonnellan.....	22	1	21	0	0	0	21	0	0	0	48	1
Libourne.....	142	0	101	0	2	0	102	0	1	0	385	0
Macau.....	47	1	52	1	4	0	55	1	2	0	133	1
Paulliac.....	11	0	—	—	—	—	—	—	—	—	31	4
Podensac.....	45	8	31	3	5	2	36	3	0	0	435	9
	4,819	577	1,233	315	124	27	1,326	329	52	12	4,870	1,232

Croissance impressionnante, qui démontre, non l'augmentation de la syphilis à Bordeaux, mais l'intensification du dépistage.

Par la lutte, non de front, mais de biais, par la discrétion, le tact, la dissimulation fréquente du diagnostic, l'invocation d'une tare remontante à trois ou quatre générations, les résultats s'affirment.

Et ainsi nous avons eu la joie de pouvoir tracer déjà, à la Clinique obstétricale, une courbe qui descend progressivement, lentement mais sûrement, de 1926 (27,08 p. 100 de mort-nés par syphilis) à 1932 (12,90 p. 100), soit une diminution de plus de moitié.

Nous devons avouer que pour cela seulement nos conclusions sont nettes, mais n'est-ce pas un magnifique espoir?

Nous voudrions que, distrayant une minute de leur temps précieux, ceux qui cherchent et se prodiguent trouvent dans un regard sur cette courbe la certitude qu'ils sont dans la bonne voie, et un encouragement à persévérer.

Nous regrettons de n'avoir pu, pour les raisons que nous indiquons dans notre préface, en tracer une semblable pour la totalité de la ville de Bordeaux.

CONCLUSIONS

I. — La mortalité à Bordeaux, au cours des dix dernières années, a été, globalement rapportée aux naissances, de 4,34 p. 100.

Dans le service de la Clinique d'accouchements de la Faculté, où s'accumulent les dystocies, la proportion est de : 5,19 p. 100.

Le pourcentage global de mortalité n'a évolué que faiblement vers la diminution pendant cette période.

II. — Le nombre d'enfants ayant succombé à la syphilis a diminué de moitié au cours des sept dernières années. Le pourcentage (sur 100 mort-nés) de 27 p. 100 en 1926 est tombé à 13 p. 100 en 1932.

Le nombre des mort-nés par albuminurie et éclampsie est en régression marquée.

Ce double résultat paraît avoir été acquis grâce à la fréquentation plus assidue des consultations prénatales.

III. — Le nombre des hémorragies rétro-placentaires compense cette diminution pour ce qui est albuminurie et éclampsie. Or, cet accident est le plus souvent imprévisible, sauf par l'étude de la tension artérielle.

C'est pourquoi nous pensons que cette dernière devrait être suivie aux consultations prénatales.

IV. — Dans les cas purs, où la méthode de choix a pu être appliquée, la mortinatalité diminue, surtout pour les catégories suivantes :

Placenta prævia;
Mauvaises présentations;
Bassins rétrécis.

Malheureusement, la vie de l'enfant est bien souvent compromise à l'arrivée à la clinique; d'autre part, de plus en plus les médecins bordelais et girondins y envoient les cas difficiles. C'est pourquoi, au total, la mortinatalité dans cette catégorie ne baisse guère.

V. — Les méthodes obstétricales sont encore brutales et le forceps tue beaucoup d'enfants.

VI. — Le principal facteur de réduction actuelle de la mortinatalité à Bordeaux paraît être la lutte antisypilitique.

VU, POUR LE DOYEN :

L'Assesseur,

J. GUYOT.

VU, BON À IMPRIMER :

Le Président,

J. ANDERODIAS.

VU, ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 13 décembre 1933.

Le Recteur de l'Académie,

A. TERRACHER.

